

QUELQUES MOTS

SUR

LA FIÈVRE ET LES FIÈVRES.

N° 146.

18.



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 22 DÉCEMBRE 1838;

PAR

AUGUSTE DAUBIAN,

de Montpellier (Hérault);

Ex-premier Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu St-Éloi de Montpellier, ex-Chirurgien externe de l'Hôpital-Général et du Dépôt de police, Membre titulaire de la Société Médico-Chirurgicale séant à la même ville, etc., etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Je n'ai point tiré mes principes de mes préjugés, mais de la nature des choses.

Montesquieu, *Esprit des lois*; *in*-8°, 1832; *tom. I; préf.*, *page* 26.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE.

1838.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Suppléant.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Examinateur.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, Président.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Bertin.
Batigne.
Bertrand.
Delmas fils.
Vailhé.
Broussonnet fils.
Touchy, Suppléant.

MM. Jaumes, Examinateur.
Poujol.
Trinquier.
Lescellière-Lafosse.
Franc.
Jalaguier.
Bories, Examinateur.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR **A. POUJOL**,

Agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Montpellier, Professeur particulier de médecine pratique, ex-Médecin de la Charité, Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

Le plus beau jour de ma vie aura été celui où vous m'accordez l'inappréciable bienfait de décorer de votre nom le dernier acte probatoire de mes études médicales.

Si mon faible essai sur la fièvre *et* les fièvres *ne présente rien de neuf, j'espère du moins que j'aurai rempli mon unique but, celui de vous prouver, en particulier, Monsieur, et de prouver à mes illustres maîtres appelés à le juger, que j'ai recueilli quelques fruits des éléments de la science médicale qu'ils enseignent avec autant de succès que de gloire.*

Au fond, mon essai *n'est que la comparaison mûrement et longuement réfléchie des préceptes de l'École de Montpellier, avec les notions fournies par des médecins d'un grand nom, notions qui, sous le point de la doctrine médicale dont il s'agit, ne me paraissent pas s'accorder avec les principes d'une saine philosophie. Je crois que, sous ce rapport, mon travail pourra avoir droit à l'indulgence de mes juges.*

Puisse-t-il surtout, Monsieur, vous paraître digne de la constante amitié avec laquelle vous avez dirigé mes premiers pas dans la carrière, en me permettant de vous accompagner, de la chaire de l'enseignement où vous brillez, à la visite de vos malades qui vous bénissent !!.......

Ad mortem per saxa et ignes devotissimus.

A[te] DAUBIAN.

A MON PÈRE,

AVOCAT A LA COUR ROYALE DE MONTPELLIER;

&

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Que dirais-je! Pourrais-je dépeindre ce que mon cœur ressent d'amour, de respect et de reconnaissance! non; le tableau que j'en tracerais serait trop imparfait.

A MON FRÈRE **FRÉDÉRIC.**

Mon amitié pour toi ne s'éteindra qu'avec la vie!....

A MON ONCLE **DEJEAN,**

Capitaine retraité, Chevalier de la Légion d'honneur et de l'Ordre royal de Charles III d'Espagne.

Comme un faible témoignage de mon attachement.

Aux Mânes chéris

DE F. BÉRARD, MON COUSIN GERMAIN,

Professeur d'hygiène, et l'une des gloires de l'École de Médecine de Montpellier.

Il me sauva la vie........
Il a trop peu vécu pour la science!!.....

Deuil et regrets éternels!!......

A Monsieur BÉRARD, son frère,

Membre du Conseil général du département de l'Hérault.

Je n'oublierai jamais tout ce que votre amitié a fait pour moi dans certaines circonstances!

A[te] DAUBIAN.

AVANT-PROPOS.

Personne n'ignore les discussions nombreuses et interminables qui se sont élevées relativement à l'existence ou à la non-existence des fièvres essentielles. Tout le monde connaît la lutte qui s'est établie entre les médecins qu'aucune idée préconçue n'égare, que l'expérience seule dirige, et ceux qui, partisans en-

thousiastes d'un système exclusif, répudient tout à la fois et les lumières de la raison et les enseignements que les faits les plus authentiques fournissent. Chacun s'est demandé et se demande peut-être encore d'où peut venir cette dissidence d'opinions, et la tenacité avec laquelle les médecins physiologistes repoussent toute idée conciliatrice. Pour moi, je crois, avec quelques praticiens estimables, qu'on peut trouver la source de toutes les controverses qui ont été faites sur ce sujet, et dans la fausse interprétation que l'on a donnée du mot *fièvre*, et dans le rôle exagéré qu'on lui a fait jouer. En effet, les anciens; et quelques modernes après eux, considérant la fièvre comme un véritable état morbide, et s'inquiétant fort peu si elle était essentielle ou symptomatique, primitive ou secondaire, le résultat d'une lésion organique ou du trouble momentané des fonctions, etc.; les anciens, dis-je, avaient étendu la dénomination *fièvre* à toutes les maladies, y ajoutant l'épithète qui pouvait désigner les phénomènes les plus marquants que l'on observait pendant sa durée. Ainsi, un état fébrile avec assoupissement était dit *fièvre soporeuse;* un état fébrile avec délire était nommé *fièvre délirante;* une éruption de boutons à la peau, précédée et accompagnée d'une réaction générale, était appelée *fièvre exanthématique*, et celle-ci était *morbilleuse*, *varioleuse*, *miliaire*, etc., suivant la nature de l'éruption. On conçoit tout ce qu'a de vicieux un pareil langage, et avec quelle faveur devait être acceptée une réforme

dont le but était de séparer les fièvres des inflammations, et de former des classes séparées de ces deux genres de maladies; aussi ne s'étonne-t-on pas de l'enthousiasme avec lequel la nosographie de Pinel fut accueillie. Par malheur, le nosologiste français, en créant ses six ordres de fièvres primitives, laissa une grande part à la critique en appelant primitif ce qui n'est que le résultat d'une altération morbide des solides et des humeurs, laissant, même après la mort, des traces d'une inflammation méconnue; aussi, ceux qui niaient l'existence des fièvres s'appuyèrent-ils de faits pareils pour déclarer que toutes les fièvres étaient sous la dépendance d'une inflammation que Pinel avait ignorée : les fièvres d'accès furent elles-mêmes comprises dans cette règle générale. De nombreuses et puissantes objections ont été faites à cette doctrine, et pourtant il est bien de gens qu'elles n'ont pu ébranler. Loin de moi l'orgueilleuse prétention de croire faire dans une dissertation bien incomplète, sans doute, ce que des écrivains recommandables n'ont pas opéré, c'est-à-dire ramener les esprits et ranger les hommes sous une même bannière ! mais, élevé dans une École où l'on ne cesse d'enseigner, et les abus d'un système exclusif basé sur une opinion préconçue, et les dangers de jurer *in verba magistri*, je veux montrer à mes maîtres que j'ai su goûter leurs sages avis. Bien plus, je dois leur dire que si je suis parvenu à me défendre contre tout ce qu'a de séduisant, pour un élève, la doctrine de l'irritation, c'est à leurs savantes leçons et

à la méditation des ouvrages qui ont été publiés sur la doctrine analytique que j'en suis redevable. C'est donc à l'aide de la méthode d'induction que Barthez exposa le premier dans cette École célèbre ; que notre savant M. Lordat continua de professer dans son traité des hémorrhagies ; que F. Bérard, ravi, jeune encore, à une science qu'il cultivait avec tant d'éclat, croyait être aussi simple dans son application que juste dans ses résultats, et que M. le docteur Poujol, Agrégé à notre Faculté, a voulu rendre plus facile encore en lui faisant subir d'importantes modifications, que j'espère établir la proposition suivante : *la fièvre est autre chose que les fièvres ; l'une est* TOUJOURS *symptomatique, et les autres peuvent ne l'être pas* (*a*) ; ou, en d'autres termes, il n'y a point *de* FIÈVRE ESSENTIELLE, mais seulement *des* FIÈVRES ESSENTIELLES.

C'est pour atteindre ce but, que je me propose d'énumérer d'abord les principales définitions que les auteurs ont données du mot *fièvre* ; je dirai ensuite quelle est l'idée qu'on s'en est faite et celle que je m'en suis faite moi-même ; après quoi je passerai en revue les classifications de Pinel et de M. Bois-

(*a*) Afin qu'on ne se méprenne pas sur l'acception du mot *fièvres*, je dois prévenir, avant de passer outre, que je ne considère comme telles que les *fièvres d'accès simples*, et les fièvres rémittentes et intermittentes dites pernicieuses. Celles-ci diffèrent nécessairement de la *fièvre* en ce qu'elles sont ou peuvent être quelquefois essentielles, tandis que la *fièvre* ne l'est jamais.

seau, pour signaler ce qu'elles ont de vicieux l'une et l'autre (*a*). Je terminerai, enfin, par quelques considérations sur les fièvres d'accès, dans lesquelles je m'appuyerai surtout des méthodes curatives, pour prouver la vérité de la proposition que j'ai établie.

On voit, par ce simple exposé, combien est vaste le sujet que j'ai embrassé, et surtout combien sera difficile à remplir la tâche que je me suis imposée : néanmoins, comptant sur l'indulgence de mes juges, je ne me laisserai point rebuter par les difficultés qui doivent nécessairement se trouver sur mon passage, convaincu, d'ailleurs, que je suis, qu'ils auront égard à cet ancien adage : *si desint vires tamen laudanda voluntas.*

(*a*) Comme on pourrait être étonné de la préférence que je donne à ces deux ouvrages, je dois dire que, si je me borne à faire la critique de Pinel et de M. Boisseau, c'est parce que le livre du premier peut être regardé comme l'expression, le résultat sommaire de la plupart des travaux entrepris sur la doctrine des fièvres jusqu'en 1814; tandis que le second embrasse la connaissance des progrès que l'anatomie pathologique et la physiologie ont fait faire à la science, en même temps que les modifications que la doctrine de l'irritation a éprouvées.



QUELQUES MOTS

SUR

LA FIÈVRE ET LES FIÈVRES.

(*La* FIÈVRE *n'est pas les* FIÈVRES; *il n'y a point* de FIÈVRE ESSENTIELLE, *mais seulement* des FIÈVRES ESSENTIELLES).

J'ai dit que *la fièvre* n'était pas *les fièvres :* étudions d'abord quelle est la valeur pathologique de la *fièvre*, et nous verrons ensuite ce qu'on doit entendre par *fièvres*.

§ I. FIÈVRE. — Fidèle au plan que je me suis tracé, je dois puiser dans les auteurs les définitions qu'ils nous ont transmises de la fièvre, pour voir si nous trouverons dans ces définitions de quoi asseoir notre jugement en ce qui la constitue.

Hippocrate n'a jamais cherché à définir la fièvre, ou du moins on ne découvre dans ses œuvres aucune trace de définitions à ce sujet. Toutefois, nous devons rappeler à nos lecteurs qu'on trouve dans les écrits qui portent le nom du Père de la médecine, que les anciens se servaient du mot πυρ, πυρετος, qui ne désigne, comme on le voit, qu'un seul symptôme, la chaleur brûlante de la peau. Il n'en fut pas de même d'Asclépiade et de ses sectateurs : ceux-ci définirent la fièvre une très-grande chaleur et un changement du pouls dans sa véhémence (*a*). A son tour, Galien, qui employait le mot πυρετος dans le même sens que les Latins ont donné au mot *febris*, et que nous traduisons par *fièvre*, Galien, dis-je, définissait la fièvre : une chaleur contre nature développée dans le cœur, et qui, partant de ce viscère, se répand, au moyen des esprits et du sang, par les artères et les veines dans tout le corps (*b*) : ajoutons pourtant que Fernel (*c*)

(*a*) *Cœlius-Aurelianus. Acut. et chronic. morb., cap. XIV, curante Haller.*

(*b*) *Febris est immodicè auctus calor, ut et hominem offendat et actionem lædat accensus in corde, et procedens ab eo in totum corpus. (De febrium differentiis, lib. II*, 1557, *et in opera omnia.)*

(*c*) *Febris est calor præter naturam è corde in corpus omne effusus.* (Fernel, *opera omnia, p. 3, cap. I.*)

et Avicenne (*a*) firent la remarque que cette chaleur pouvait naître ailleurs que dans le cœur, quoique ce viscère finît toujours par en devenir le siége. Après lui, la fièvre a été définie, savoir : par Érasistrate, Chrysiphe et Boërhaave, un état de plus grande vélocité des artères, ou plutôt de plus grande vélocité du cœur (*b*) ; par Willis, un mouvement déréglé du sang, et une effervescence excessive de ce liquide, avec de la chaleur, de la soif et autres symptômes qui troublent diversement l'économie ; par Borsieri, une maladie de tout le corps, lésant presque toutes les fonctions, tantôt aiguë, tantôt lente, tantôt continue, tantôt intermittente et revenant périodiquement, causée par les choses contre nature, jointe le plus souvent à une diminution des forces, à un pouls rapide ou fréquent, et à un changement de la chaleur naturelle, et susceptible de se juger par quelque excrétion critique quand elle est primitive et qu'elle se termine par la guérison; par Quarin, une accélération des mouvements du sang avec lésion des fonctions (*c*) ;

(*a*) *Febris est calor extraneus accensus in corde et procedens ab eo mediantibus spiritu et sanguine per arterias et venas in totum corpus.* (Canon., *lib. IV, tract. I, cap. I, interp. Arculano.*)

(*b*) *Adeo quidquid de febre sic novit medicus in vero omne velocitate pulsuum solum cognoscitur.* (Boërhaave, aphor. 571.)

(*c*) Jos. Quarin, trait. des fièv. et des inflam.; traduc. de J.-B. Emonnot; in-8°, Paris, an VIII, p. 1.

par M. Prost, enfin, un trouble de la circulation artérielle, causé par l'excitation directe ou sympathique du système à sang rouge : il ajoute, comme Marcus, que tantôt les artères sont *principalement* affectées dans son cours, et que, d'autres fois, ce sont les nerfs. Dans le premier cas, on la nomme inflammatoire ou angioténique; dans le second, elle a des dénominations qui doivent avoir pour fondement la nature des altérations qui lui donnent lieu (*a*).

Trouve-t-on dans ces définitions, que j'aurais pu multiplier encore, des connaissances suffisantes pour établir ce que c'est que la fièvre ? Non, sans doute, puisque, dans la plupart des cas, la fièvre consisterait, pour les uns, dans une très-grande chaleur et une plus grande activité de la circulation; pour les autres, dans le trouble seulement de la circulation artérielle; et, pour certains, en une maladie lésant presque toutes les fonctions déterminées par des choses contre nature, etc., etc.; aussi ne serons-nous pas étonnés de voir Selle, parlant des auteurs qui se plaignent de l'insuffisance des définitions de la fièvre et de l'obligation où il se trouve d'en chercher une plus convenable, déclarer « qu'il ne craint pas d'avouer son impuissance; » de lire dans Piquer (*b*) que « la fièvre est une chose qui se laisse plutôt aper-

(*a*) Broussais, exam. des doctr. méd.; 1834, t. IV, p. 93-94.

(*b*) Piquer, traité des fièv., p. 1.

cevoir que définir ; » dans Grimaud (*a*), « que nous n'avons pas beaucoup à compter sur les définitions que l'on donne communément de la fièvre, définitions qui s'arrêtent exclusivement à deux ou trois symptômes les plus apparents, le plus souvent indifférents, et qui, dans la vue de simplifier l'art et de le rendre plus facile, vont, en effet, à le détruire et à le rendre complètement nul. » Il ajoute (*b*): « ce que je viens d'exposer sur les définitions que j'ai données de la fièvre est donc un objet de simple curiosité qui ne peut nous fournir aucune idée précise sur sa nature ; et pour prendre sur la nature de cette maladie des connaissances vraiment intéressantes, il faut substituer à ces définitions, qui ne présentent que quelques phénomènes détachés de leur vraie place, enflés, exagérés par l'hypothèse, il faut, dis-je, substituer l'ensemble, la totalité des phénomènes que développe la fièvre pendant sa durée. Il a fallu cependant prendre connaissance de ces définitions, parce que les erreurs ont aussi leur utilité, et que l'histoire des opinions doit nécessairement entrer dans l'histoire de la science. »

Pour nous, qui partageons entièrement les opinions de Grimaud en ce qui concerne la valeur des définitions de la fièvre seulement, nous pensons qu'il

(*a*) Grimaud, cours de fièv.; traduct. de Demorcy-Delletre; 1815, t. I, p. 42.

(*b*) Même ouvr., p. 58.

est des circonstances dans lesquelles il faut imiter Zimmermann, qui, dans une conversation particulière qu'il eut avec Frédéric II, roi de Prusse, pressé par ce monarque de définir la fièvre d'une manière claire et précise, confessa que la chose était impossible.

Mais si, en définissant la fièvre, les efforts qu'ont faits les pathologistes ont été impuissants pour nous apprendre ce qu'elle est, en sera-t-il de même des connaissances qu'ils nous ont transmises sur sa nature et sa cause ? C'est ce que nous aurons à examiner lorsque j'aurai rapporté les principales opinions qui ont été émises à ce sujet. Ainsi, Paracelse et sa secte prétendirent que la fièvre était un embrasement du soufre et du nitre, et une incandescence du baume et du mercure (*a*). Van-Helmont, qui s'était nourri de la lecture des écrits d'Hippocrate, de Galien et de Paracelse, faisant un singulier mélange des doctrines de ces hommes célèbres, sans avoir égard à la structure des organes, attribua la fièvre à la frayeur, à l'ébranlement, au mouvement de l'archée, et plaçait le siége de cette maladie dans le duodénum (*b*). Henri Scréta et Sydenham l'ont attribuée à l'irritation du cœur par l'âcreté du fluide nerveux.

(*a*) *Febrem in incendio sulfuris et nitri consistere et in incandescentiâ universali balsami et mercurii vitæ.* (Paracelse, *opera omnia, tom. I, de pestilit., tract. I.*)

(*b*) *Tract. de febri., p. 741 et 751, cap. I et XVIII.*

Bellini la fit dépendre de la stagnation et du mouvement irrégulier du sang ; Stahl de l'excitation, du mouvement tonique des solides (*a*). F. Hoffmann la considère comme une affection spasmodique du système nerveux et vasculaire, jointe à une lésion des fonctions qu'il attribue à une cause irritante portée sur les parties nerveuses, et propre à les faire contracter ; il en résulte, suivant lui, une tendance des fluides à l'intérieur ; puis, par l'accroissement de la force du cœur et des artères, une réaction vive vers l'extérieur, ce qui est suivi d'un relâchement du spasme et du retour des excrétions à leur état naturel. Glisson avait, depuis long-temps, émis l'idée de l'irritabilité des tissus organiques, lorsque F. Hoffmann attribua la fièvre à un spasme de la périphérie qui chassait le sang vers les parties internes. Suivant Frank, la fièvre est une affection de la nature irritée et réagissant contre un stimulus morbifique avec lésion subséquente de quelques fonctions. D'après Sauvages, c'est un état dans lequel les forces du pouls sont augmentées relativement à celles des membres (*b*). Enfin, d'après M. Boisseau, il serait démontré aujourd'hui que toute fièvre est due à une irritation locale plus ou moins étendue et dont le siége peut être ailleurs que dans le tube digestif, c'est-à-dire à une phlegmasie du poumon,

(*a*) *Ars sanandi morbos expectatione.*

(*b*) Nosol. méth., clas. 2a, p. 198.

du foie, etc., aussi bien qu'à une gastro-entérite (*a*).

Eh bien ! je le demande, trouve-t-on, dans aucune de ces citations, de quoi se faire une idée claire et précise de la fièvre, et en serons-nous plus avancés lorsque nous aurons dit qu'elle tient à une combustion (Potérius), à une fermentation (Hoghelande), à une effervescence (Willis), à un effort de la vie pour écarter la mort (Boërhaave), à un mouvement salutaire de la nature (Stahl), à l'exaltation de l'irritabilité (Junker), à une excitation spécifique (Hufeland), etc., etc. ? Je ne le pense pas, car toutes ces expressions indiquent plutôt l'idée principale que les auteurs s'étaient faite de la fièvre, que la fièvre elle-même. C'est pourquoi nous voyons se confirmer de plus en plus l'opinion que nous avons émise dans le principe : que la fièvre est toujours symptomatique ; je dis plus, qu'elle n'est qu'un symptôme de maladie. Qu'il me soit permis d'appuyer cette opinion du témoignage d'autorités irrécusables.

Si l'on en croit Galien (*b*) et Plutarque (*c*), Érasistrate et Dioclès auraient pensé que la fièvre n'était qu'un symptôme de maladie. Ils parlent encore de quelques autres auteurs, dont les écrits ne sont pas

(*a*) Boisseau, pyrét. physiol., 4me édit. Paris, 1831, p. 669.

(*b*) *De humoribus..... et de historiâ philosophicâ.*

(*c*) *De placetis philos, lib. V, cap. XXIX.*

parvenus jusqu'à nous, qui pensaient comme eux. Campanella (*a*), auteur du 17me siècle, émit à cette même époque la même opinion. Il en fut de même de Quesnay (*b*) vers le milieu du dernier siècle, et plus tard du professeur Dumas, qui, adoptant l'opinion des médecins de l'antiquité, qu'il a modifiée, s'exprime en ces termes : « j'ai souvent appelé la fièvre un symptôme, quoiqu'on ne puisse pas dire qu'elle est un symptôme isolé, mais j'ai pris ce mot dans un sens général et déterminé comme exprimant la collection des symptômes qui constituent la fièvre (*c*).» Pour M. Fages (*d*), au contraire, la fièvre n'est absolument qu'un symptôme. Il ajoute: « que les médecins français, » parmi lesquels je me plais à placer le professeur Dugès (*e*), « ne sont pas les seuls à professer de pareilles idées, puisque Mezler et Heker en Allemagne, Tommasini en Italie, Kenglaké en Angleterre, et bien d'autres médecins étrangers, ont adopté, de nos jours, de pareilles opinions. » On trouve encore ces mêmes idées énoncées, soit dans une analyse de la nosographie philosophique de

(*a*) *Medicinal., lib. VII, cap. I, art. II, cap. II, art. I.*

(*b*) Trait. des fièv. cont. Paris, 1735; tom. I, 2me part., chap. III, liv. VII.

(*c*) Mémoire sur la fièvre. Montpellier, 1787.

(*d*) Recherches pour servir à l'histoire crit. et apolog. de la fièv. 1820.

(*e*) Manuel d'obstétrique, 2me édit. Paris, 1830, p. 391.

Pinel (*a*), soit dans la réfutation du droit des solidistes (*b*), soit enfin dans les journaux de médecine et dans plusieurs dissertations soutenues à la Faculté de Paris (*c*).

Eh! qu'on ne prétende pas qu'il y a exagération et de la part des auteurs recommandables que nous avons cités, et de la nôtre; car, si nous voulions employer le langage de l'exagération, nous dirions avec Frank : « *febris certorum potius morborum umbra quam ipsa morbus est* » (*d*) : ou bien avec Broussais (*e*) : que la fièvre est « l'enfant miraculeux de l'imagination des médecins » ; ou bien, encore, avec Demorcy-Dellètre (*f*), qui avait écrit long-temps avant eux, que: « la fièvre, considérée en général, indépendamment des caractères qui en distinguent les genres et les espèces, n'est point un être réellement existant, mais une pure abstraction de notre esprit. »

Toutefois, comme la fièvre n'est pas sans avoir une importance pathologique, nous dirons, avec M. Poujol (*g*), qu'elle consiste en une réaction vitale qui se manifeste à nos sens par des symptômes généraux

(*a*) Castel. Paris, an VII; in-8°.

(*b*) Maurice. Paris, an IX.

(*c*) Collect. de thès. soutenues à Paris, 1810, n° 54. 1813, n° 106. 1815, n° 329. 1819, n° 99, etc., etc.

(*d*) *Epist. de curandis morbis*, *t. I*, *§ III*.

(*e*) Examen des doctr. méd.; 1816.

(*f*) Ouv. cité, introd., p. *liij*.

(*g*) Leçon orale de méd. prat., 1836-37.

d'excitation, et qui remplit l'intervalle qui sépare la santé de la maladie : ce n'est ni l'une ni l'autre, et c'est l'une et l'autre, attendu qu'elle peut exister avec exagération de l'état physiologique sans état réellement morbide, et qu'elle est indispensable quand une éruption cutanée va se faire à la peau, et même lorsque la suppuration va se former et se forme réellement dans les boutons.

§ II. DES FIÈVRES. — En réfléchissant un moment aux nombreux symptômes qui caractérisent les fièvres proprement dites, celles du moins que les nosologistes ont comprises dans leur classification, j'ai cru m'apercevoir que, contrairement à la fièvre, les fièvres sont non-seulement une maladie, mais surtout une maladie composée dont l'état fébrile fait partie; mais, ici comme ailleurs, la fièvre est symptomatique, et ce n'est pas sans raison peut-être qu'on a blâmé Pinel de lui avoir fait jouer le rôle principal dans sa classification, lorsqu'elle ne devait occuper qu'un emploi subalterne. Passons en revue cette classification; joignons notre critique à celle de M. Boisseau, examinons les idées de ce dernier, et voyons si les fièvres de ces auteurs méritent réellement ce titre.

A. Fièvres inflammatoires. — Si l'on jette un coup d'œil sur les tableaux symptomatologiques que Pinel a formés dans sa nosographie pour servir à caractériser les fièvres inflammatoires, on voit presque toujours, parmi les symptômes les plus importants, ceux que nous allons énumérer; savoir : le

tempérament sanguin, une pléthore générale, la céphalalgie, des épistaxis, la rougeur de la face, des frissons, la chaleur, la fréquence, la dureté, la tension du pouls, etc., etc. Or, dans l'ensemble de ces symptômes, ne reconnaît-on pas l'élément inflammatoire des médecins analytistes, accompagné de un ou de plusieurs de ses sub-éléments (*a*)? Je dis de un ou de plusieurs sub-éléments, car la fièvre seule peut l'accompagner, comme aussi un état pléthorique habituel ou accidentel peut exister concurremment avec lui. Dès lors, quel rôle ferons-nous jouer à la fièvre? Pour résoudre cette question, il est nécessaire, ce me semble, de connaître les opinions diverses qui ont été émises par les auteurs sur sa nature. Mais auparavant, disons un mot de ses espèces.

Les praticiens, nous dit-on, reconnaissent trois variétés de la fièvre inflammatoire : 1° l'*éphémère* ; 2° la *synoque* ou *inflammatoire proprement dite* ; 3° la *synoque* ou *inflammatoire grave*. La première se ma-

(*a*) Pour éviter toute équivoque, je vais transcrire de mes notes la définition du sub-élément, que M. Poujol a donnée dans son cours de médecine pratique (1836-37), et qu'on ne trouve nulle part. On doit entendre, dit-il, par *sub-élément* une affection simple qui, dépouillée de toute complication, peut, à la rigueur, constituer un véritable élément, mais qui, étant le plus souvent symptomatique des autres affections morbides, n'offre, dès lors, en thérapeutique, que des indications secondaires qu'il appelle *sous-indications*.

nifeste par des symptômes peu intenses; elle se termine souvent sans évacuations; d'autres fois par une sueur peu marquée, une simple moiteur de la peau, quelques selles ou une légère hémorrhagie. Sa durée est de vingt-quatre heures, deux, trois ou quatre jours au plus, La seconde variété présente des symptômes très-prononcés ; elle ne se termine guère sans évacuations naturelles ou provoquées. Sa durée est d'une ou deux semaines. Dans la troisième espèce, le pouls semble déprimé, non sans être dur ; les membres sont engourdis, l'abattement est extrême, et la langue est sèche, brune. Ces trois variétés ne sont évidemment que des nuances, des degrés ou le résultat de l'extension de la même maladie. Voilà donc pour les espèces.

Quant à la nature de la fièvre inflammatoire, on en a long-temps attribué la manifestation des symptômes à la surabondance du sang ou seulement de sa partie rouge, au frottement de ce liquide contre les parois des vaisseaux, au spasme des petits vaisseaux de la peau, à la tension des fibres vasculaires. Aujourd'hui, ajoute M. Boisseau (*a*), « il n'y a plus qu'une voix sur la nature de cette fièvre. On convient que les phénomènes qui la caractérisent dépendent d'une *sthénie*, d'une *excitation*, d'une *irritation*, d'une *angioténie*, d'une *hypérémie*, d'une *inflammation*, termes synonymes qui tous désignent un excès d'ac-

(*a*) Boisseau, ouv. cit., p. 71.

tivité vitale dans la partie ou les parties malades. »

Si l'on adopte ces opinions, qui paraissent être l'expression de la vérité, nous demanderons s'il n'est pas raisonnable d'admettre que, dans ces circonstances, la fièvre est toujours symptomatique. On est forcé de répondre affirmativement, puisque, ainsi que nous venons de le dire, l'état inflammatoire dépendrait, soit de l'action primitive du sang sur le système circulatoire, soit de l'inflammation primitive de la muqueuse qui tapisse ce même système. Si l'on contestait l'exactitude de ce raisonnement, je pourrais en prouver la justesse en m'appuyant de l'autorité : 1° de M. Bouillaud, qui pense que le siége de la fièvre inflammatoire est dans le système du cœur et des vaisseaux sanguins (*a*) ; 2° de M. Gendrin, qui assure que l'ouverture des corps de ceux qui ont succombé à la fièvre inflammatoire présente, dans la plupart des cas, des organes plus ou moins compromis (*b*) ; 3° de M. Andral, qui avance que la fièvre dite inflammatoire semble souvent ne reconnaître d'autres points de départ qu'un sang trop riche en fibrine ; que cette fièvre n'est souvent qu'un effet de la congestion sanguine générale de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire (*c*), etc.

Bien plus, il est si vrai que la fièvre n'est qu'un

(*a*) Traité cliniq. des fièvres. Paris, 1826.

(*b*) Recherches sur la nature et les causes prochaines des fièvres. Paris, 1823.

(*c*) Précis d'anatomie patholog. Paris, 1830.

symptôme de l'état inflammatoire, que Pinel et quelques auteurs modernes admettent l'existence d'un état inflammatoire pouvant exister sans fièvre. Je crois que ces praticiens se trompent lorsqu'ils avancent une pareille assertion. Car, comment concevoir un élément inflammatoire sans fièvre ? Les symptômes de cet élément que j'ai décrit plus haut ne pourraient exister si le sub-élément fièvre ne venait s'y joindre. Peut-être Pinel a-t-il voulu désigner, en avançant une pareille idée, un élément inflammatoire avec oppression des forces ; mais, qu'on tire du sang par la lancette, et l'on verra aussitôt le pouls se relever. Peut-être encore, et c'est plus probable, a-t-il voulu signaler une simple inflammation. Mais qu'on y prenne bien garde, autre chose est l'*élément inflammatoire*, autre chose est l'*inflammation* qui n'est qu'un sub-élément de cet élément de maladie. Le premier ne peut exister sans être accompagné de symptômes généraux ; l'inflammation, au contraire, n'est qu'un état local caractérisé par la chaleur, la tumeur, la rougeur et la douleur. L'inflammation peut donc ne pas s'accompagner de fièvre ; ou, si elle survient, elle est nécessaire pour la solution de la maladie, et sa violence est proportionnée à l'intensité de la phlegmasie. Qu'il me soit permis de faire comprendre la différence qu'il y a entre l'*élément inflammatoire* et l'*inflammation*, en donnant des exemples (*a*).

(*a*) Je rapporterai, à chaque élément que je décrirai,

L. R. m'ayant fait prier de lui donner mes soins, voici l'état dans lequel je le trouvai : figure animée, rouge ; yeux brillants, très-saillants et fixes ; pouls excessivement fort, plein, tendu ; langue sèche et rouge ; épigastre peu sensible à la pression ; soif vive ; frissons ; bouffées de chaleur ; céphalalgie, etc. Ajoutez à cela une constitution athlétique, et vous reconnaîtrez sans doute l'*élément inflammatoire* (saignée de seize onces ; diète ; boisson acidulée). Le lendemain au matin, mon malade était déjà convalescent.

J'ai traité, il n'y a pas long-temps, un panaris qui offrit d'abord tous les symptômes d'une véritable inflammation : cependant la fièvre n'existait pas encore ; plus tard, les douleurs devinrent si vives, que la malade perdit le sommeil ; la fièvre s'alluma : sans doute que cette fièvre symptomatique ne réclamait aucun soin, que rien n'aurait pu la faire cesser, si ce n'est la cessation de la maladie qui l'avait mise en jeu. C'est pourquoi je débridai largement les parties tuméfiées. Bientôt la douleur cessa, la malade put dormir, et la fièvre disparut.

Peut-on comparer un pareil exemple avec celui que

un exemple que j'aurai recueilli, soit dans ma pratique, alors que j'étais attaché à M. le docteur Chrestien (*), médecin de la Miséricorde, en qualité d'élève, soit dans les hôpitaux.

(*) Je me trouve heureux de pouvoir exprimer publiquement les sentiments que j'éprouve pour cet honorable praticien.

j'ai rapporté plus haut? Il est vrai que si la malade s'était obstinée à ne pas laisser ouvrir son panaris, le délire serait peut-être venu compliquer cette *simple inflammation*. Eh bien! même dans ces cas, le délire aurait été un épiphénomène, subordonné comme la fièvre à la violence de l'inflammation, et aurait cédé, comme elle, au traitement qui la dissipa. Il ne faut donc pas confondre l'*élément inflammatoire* avec l'*inflammation* : l'un est un *sujet*, l'autre n'est qu'une *source* d'indication.

On voit, d'après ce que je viens de dire, que je ne conçois pas l'existence d'un état inflammatoire sans fièvre, et cependant je persiste encore à considérer la fièvre comme symptomatique, ce qui n'est point en contradiction avec les opinions que j'ai précédemment émises, mais semble, au contraire, les confirmer.

B. Fièvres bilieuses. — Laissant de côté la division que Pinel a faite des fièvres bilieuses, qu'il appelle méningo-gastriques, en fièvres méningo-gastriques continues, fièvres méningo-gastriques rémittentes et fièvres méningo-gastriques intermittentes, et les subdivisions qui s'y rattachent, nous rappellerons, à l'exemple de M. Boisseau, le sommaire des descriptions que les auteurs ont données de ces sortes de fièvres. Elles ne sont autres, on le sait, que le *causus* des anciens Grecs, la fièvre *gastrique* de Baillou, la fièvre *cholérique* d'Hoffmann, la fièvre *putride* avec diathèse putride de Tissot, la *synoque* non *putride* de

Grant, la fièvre *inflammatoire* et *bilieuse* très-véhémente de Stoll, la fièvre *ardente* de Boërhaave et de Piquer, la *mésentérique* de Baglivi, la fièvre *pepsique bilieuse* de Récanier, la fièvre *bilieuse* de Finke, Lugol, etc.

Les fièvres bilieuses gastriques sont annoncées par la perte du goût, de l'appétit; la répugnance pour les aliments, surtout pour la viande et les bouillons gras; par l'amertume et l'empâtement de la bouche, un enduit blanc et jaune sur la langue, la fétidité de l'haleine, une lassitude générale, un sentiment douloureux et de pesanteur à la tête, au dos, aux lombes et dans les membres; la pâleur ou la couleur bachique du visage, la coloration en jaune verdâtre de la conjonctive, du pourtour des lèvres et des ailes du nez. Cet état peut durer depuis un ou plusieurs jours jusqu'à un mois et plus. Dans cet espace de temps, il survient ordinairement d'autres symptômes. Ainsi, on remarque :

1° Un sentiment de pesanteur, de pulsation et même de douleur à l'épigastre; des rapports fréquents et nidoreux; des nausées; des vomissements de matières bilieuses. (*Embarras gastrique.*)

2° Des coliques, des borborygmes; la tension et le gonflement de l'abdomen, la constipation, ou une diarrhée d'une matière d'un jaune verdâtre; des douleurs aux membres inférieurs, principalement aux genoux. (*Embarras intestinal.*)

3° Ces deux séries de symptômes se manifestent

souvent à la fois chez le même sujet. (*Embarras gastro-intestinal.*)

4° Souvent, après que ces phénomènes ont duré quelques jours, une ou plusieurs semaines et même un mois, un frisson se fait sentir, le pouls est petit et serré, puis la peau se sèche et devient le siége d'une chaleur brûlante, âcre au toucher; le pouls devient fréquent, plein, dur; la soif, le dégoût l'anorexie, l'amertume de la bouche augmentent; le malade désire des boissons froides et acidulées; il éprouve de la douleur à la région frontale, un sentiment de lassitude et des douleurs contusives dans le dos et dans les membres; ceux-ci ne peuvent plus le soutenir. Tout entier à ses sensations, il perçoit quelquefois à peine la douleur qu'il ressentait à l'épigastre; mais si on appuie tant soit peu sur cette région, il annonce par ses plaintes qu'elle n'a pas cessé d'être douloureuse. La langue se sèche et devient manifestement rouge sur ses bords et à sa pointe; l'enduit qui la couvre est plus épais; toute la surface du corps prend quelquefois une teinte jaunâtre plus ou moins foncée. Le malade, plus irascible que de coutume, ne dort point, ou son sommeil est interrompu et n'est suivi d'aucun soulagement. (*Fièvre bilieuse.*)

J'ai insisté longuement sur la symptomatologie des fièvres bilieuses, pour faire plus facilement comprendre combien sont vicieuses les dénominations que l'on a adoptées pour les désigner. En effet, je

ne conçois point qu'on puisse appeler fièvre ce qui n'est, au dire même des médecins physiologistes, qu'un embarras gastrique, ou bien un embarras intestinal, ou même encore l'un et l'autre ; car, dans aucun cas, on ne trouve aucuns des signes qui caractérisent la fièvre. Donnons des exemples : un enfant de douze ans se présente chez moi accompagné de sa mère ; il me dit ressentir une céphalalgie intense ; sa langue est très-chargée ; son sommeil est troublé par des rêves ; il éprouve des nausées, des vomissements bilieux. Son appétit est nul ; éblouissements ; tintement des oreilles ; pouls à l'état normal (dix-huit grains ipécacuanha ; guérison). Voilà un véritable embarras gastrique bilieux sans fièvre. Je vais rapporter un cas d'un embarras intestinal.

J. P. ressentait depuis quelque temps des éblouissements, des tournoiements de tête, une céphalalgie opiniâtre, une constipation continuelle, des borborygmes, des flatuosités ; son pouls était à l'état normal ; sa bouche amère, pâteuse ; sa langue recouverte d'un enduit jaunâtre ; je lui conseillai un purgatif avec la manne, le séné, etc., et tous les symptômes que nous venons d'énumérer disparurent.

Veut-on un exemple d'un embarras gastro-intestinal ? je vais donner celui que m'offrit une sœur de la précédente. Voici les symptômes que je remarquai : douleurs dans les reins, aux lombes, aux mollets ; S. avait des nausées, des vomissements même, une céphalalgie sus-orbitaire assez vive ; la bouche amère,

pâteuse ; la langue très-bilieuse ; le pouls était cependant à l'état normal (un grain tartre stibié uni à douze grains ipécacuanha.) La malade me dit le lendemain ressentir toujours des lassitudes dans les membres , avoir la bouche toujours amère , des borborygmes , et que la constipation persiste. (Purgatif ordinaire ; guérison au bout de quelques jours.)

En est-il de même du tableau que nous avons donné de la fièvre bilieuse ? Non , sans doute. Mais qu'on y prenne garde , et on verra que les symptômes fébriles ne sont survenus que quelques jours après que la maladie a été déclarée. On m'objectera peut-être qu'il est des fièvres bilieuses qui se montrent tout à coup accompagnées d'une fièvre vive. Eh bien ! je pense que , dans ces sortes de cas, ou bien le malade aura été en proie pendant quelques jours à des symptômes précurseurs légers et par conséquent méconnus , ou bien que la maladie aura été occasionnée par la suppression d'une hémorrhagie habituelle , ou par la répercussion d'un exanthème , ou par la suppression de la transpiration , etc. , si elle n'éclate chez un individu pléthorique. S'il en est ainsi , quel rôle ferons-nous jouer à la fièvre ? est-elle légère , aucun ; car l'on se bornera à évacuer le malade. Il est pourtant des circonstances où l'on doit chercher à la modérer. Donnons des exemples à l'appui de mon assertion.

Un homme d'une quarantaine d'années me mande auprès de lui ; je le trouve dans son lit ; il me dit res-

sentir des brisements dans tous les membres, une céphalalgie sus-orbitaire, une bouche pâteuse, excessivement amère ; son haleine est fétide ; ses conjonctives présentent une nuance d'un jaune verdâtre ; ses urines sont jaunes ; son pouls est fébrile, etc., etc. (deux grains tartre stibié ; diète ; guérison). Dans ce cas, la fièvre était légère ; aussi n'ai-je rien fait contre elle.

Une jeune fille m'offre les symptômes suivants : ophthalmie de l'œil gauche ; suppression brusque de ses menstrues ; langue épaisse, jaunâtre ; envies de vomir ; face animée ; pouls légèrement fébrile, etc. (sangsues à la vulve, pédiluves sinapisés, deux grains tartre stibié). Trois jours après, cessation de tous les symptômes. Ici j'avais à traiter un état bilieux compliqué d'une ophthalmie symptomatique du sub-élément pléthore (aménorrhée) et d'une fièvre légère. C'est pourquoi j'ai employé les sangsues aux parties sexuelles comme moyen adjuvant de l'émétique. On voit donc que, partout, la pratique est d'accord avec la théorie.

Mais la fièvre peut être forte, violente ; dès lors on aura à se demander à quoi elle peut tenir. Ceci nous conduit à nous occuper un instant de la fièvre bilieuse proprement dite.

Broussais admettant que la bile peut s'altérer primitivement ou secondairement aux désordres de l'organe, et que cette bile altérée peut irriter et enflammer, conclut que les fièvres bilieuses seraient

dues à une gastrite. M. Roche, adoptant les opinions de Broussais, les modifie cependant en faisant des fièvres bilieuses des gastro-duodénites ; tandis que Tommasini les attribue à une phlegmasie du foie s'étendant à l'estomac et aux intestins, etc., etc.

J'admettrai, si l'on veut, que, dans les fièvres bilieuses des auteurs, il y a irritation ou inflammation interne ; mais puisqu'il est convenu que cette irritation ou inflammation peut être ou primitive ou secondaire à une altération de la bile, les symptômes fébriles seront toujours symptomatiques, soit de l'irritation produite par la bile altérée sur la muqueuse gastro-intestinale, soit de l'inflammation essentielle du système gastro-hépatique. Dès lors, si la fièvre ne survient que par suite d'un vice humoral ou d'une altération des solides, il me semble que la dénomination d'état bilieux inflammatoire, ou état inflammatoire et bilieux, selon que l'un ou l'autre de ces deux états prédominent, conviendrait bien mieux que le nom de fièvre bilieuse. Je dois, pour rendre mes conclusions plus probantes, appuyer mes opinions théoriques d'une observation pratique.

J. N., jeune homme de 25 ans, buveur de profession, d'une constitution athlétique, soumis à mon examen, me présente tous les symptômes d'un état bilieux uni à l'état inflammatoire : pouls plein, tendu, fréquent ; figure rouge, vultueuse même ; regard effrayant ; céphalalgie excessive ; chaleur brûlante de la peau ; sueur fétide et insupportable ; langue

très-chargée ; vomissements bilieux ; bouche pâteuse, amère, etc. Comme l'élément inflammatoire prédomine ici sur l'élément bilieux, je commence mon traitement par lui pratiquer une saignée de seize onces. Le lendemain, l'état inflammatoire ayant considérablement diminué, et l'état bilieux étant dès lors le seul qui méritât mon attention, je fis administrer deux grains tartre stibié, et conseillai une tisane acidulée et la diète absolue. Cinq jours après, J... vaquait à ses affaires.

Je ne saurais terminer cet article sans faire remarquer que M. Boisseau fait à Pinel des reproches qu'il ne mérite pas; ou, du moins, qu'il m'a paru avoir émis des opinions exagérées : « il s'en faut de beaucoup, dit-il (*a*), qu'on obtienne toujours la guérison de la fièvre bilieuse ; souvent et non quelquefois, comme le dit le médecin de la Salpêtrière, elle passe, du troisième au septième jour, à l'état de fièvre adynamique, de fièvre ataxique, de fièvre jaune, etc., etc. » Je répondrai à M. Boisseau : qu'il n'est pas du tout étonnant qu'il observe dans sa pratique beaucoup de maladies bilieuses compliquées de fièvre passer à l'état adynamique. Si un pareil accident se renouvelle souvent dans sa clientelle, cela ne doit tenir infailliblement qu'à sa manière de médicamenter. Quoi ! des saburres sont répandues

(*a*) Boisseau, ouv. cit., pag. 123.

dans l'estomac et il tire du sang ! mais, pour cela faire, il faudrait qu'il existât de l'inflammation. Je sais que c'est justement ce qu'il prétend. Mais alors, s'il y a phlegmasie gastro-intestinale, occasionnée ou entretenue par des saburres, est-il rationnel d'appliquer des sangsues sans avoir enlevé la cause matérielle ? Doit-on oublier que *sublatâ causâ tollitur effectus ?* Et si l'autopsie cadavérique lui montre des traces de phlegmasies, ne peut-on pas affirmer qu'elles sont la conséquence forcée et nécessaire de l'action continuelle exercée sur la muqueuse du tube digestif par des saburres altérées? que l'application des sangsues à l'épigastre ne pouvait rien contre cette inflammation qu'une cause interne alimentait sans cesse, et que la perte journalière d'une certaine quantité de sang devait favoriser l'adynamie ? Ne soyons donc pas surpris qu'il rencontre souvent, dans les voies digestives, des traces de phlogose, mais gardons-nous de croire avec lui que cette phlogose soit digne de fixer exclusivement notre attention. Pour nous, qui savons qu'elle n'est que secondaire, nous guérissons en quelques jours les fièvres bilieuses par les évacuants émétiques ou purgatifs, et par les uns et les autres réunis, suivant les circonstances individuelles. Mais si, appelés trop tard, les matières saburrales altérées ont déterminé l'inflammation de l'estomac ou des intestins, nous associons avec avantage les antiphlogistiques généraux et locaux aux vomitifs et aux purgatifs.

Il est vrai que M. Boisseau dit plus loin qu'il défie de pouvoir déterminer les cas où l'on a affaire à une fièvre inflammatoire, et les cas où l'on a à traiter une fièvre bilieuse; et, en avançant une pareille assertion, il signale les symptômes suivants : « la langue est sèche et rouge sur ses bords; des points rouges se manifestent sur sa partie moyenne, et se font remarquer au milieu de la blancheur de cette partie; l'inappétence devient un véritable dégoût, puis une espèce d'aversion pour les aliments; l'épigastre devient douloureux, la peau chaude, le pouls dur, fréquent. » Voilà les symptômes avec lesquels il défie les médecins de pouvoir distinguer ce qu'il appelle la fièvre inflammatoire avec la fièvre bilieuse! Raison de plus pour suivre le conseil que nous avons donné de les confondre sous une même dénomination, et d'attaquer l'élément prédominant; car, je le demande, qui de nous, dans de pareils cas, administrerait, de prime-abord, les évacuants, soit émétiques, soit purgatifs? M. Boisseau dit qu'alors il faut employer les sangsues à l'épigastre. Eh bien! moi, qui ne suis pas médecin physiologiste, je répondrai que si, dans ma pratique, je vois de pareils symptômes se manifester, non-seulement je m'abstiendrai, dans le principe, des évacuants, mais encore je me permettrai d'agir, peut-être, avec plus de vigueur que lui : je mettrai en usage les antiphlogistiques généraux et locaux.

« Il ne serait pas rationnel, dit encore M. Boisseau, de prescrire le vomitif dans tous les cas d'un embarras

gastrique ; il n'est aucun praticien de bonne foi qui ne convienne qu'il a vu souvent cet état empirer même après que le vomitif avait produit l'effet désiré, c'est-à-dire d'abondantes évacuations de bile. » M. Boisseau se trompe, car nous voyons tous les jours dans nos hôpitaux la preuve contraire de ce qu'il avance ; et d'ailleurs, il oublie sans doute que l'état bilieux, comme il le dit lui-même à la page 122, se divise en embarras gastrique et en embarras intestinal. Eh bien ! qu'il emploie les vomitifs contre le premier, et les purgatifs contre le second, et il ne verra pas l'état des malades empirer. Cela est si vrai, qu'il ajoute plus bas, dans le même alinéa : « ce qui réussissait le mieux, c'étaient les laxatifs, tels que la solution de tartrate acidule de potasse, et en même temps les lavements avec de petites doses de sulfate de soude, de magnésie, etc. »

Quoi qu'il en soit, je vais terminer cet article en ajoutant un nouvel exemple d'un embarras intestinal nullement accompagné de fièvre, à celui que j'ai déjà cité, page 30 : une femme, d'un tempérament bilioso-nerveux, vint me trouver; elle me dit ressentir des coliques, de la constipation, des borborygmes, des flatuosités, des douleurs aux lombes, dans les reins et les mollets, et éprouver une faiblesse générale, de la céphalalgie ; la langue était un peu rouge à sa pointe et bilieuse à sa base, mais l'épigastre nullement douloureux à la pression (purgatif avec la manne, le séné, etc.). Trois jours après, elle revint

chez moi : sa bouche était toujours amère, pâteuse, cependant les autres symptômes avaient diminué (huile de ricin deux onces; guérison).

Comme nous venons de le prouver, il n'est pas du tout indifférent de donner des vomitifs ou des purgatifs; l'expérience, la pratique et la raison viennent à l'appui de cette assertion. D'ailleurs, un auteur recommandable assure (*a*) qu'un vomitif, administré alors que le purgatif est nécessaire, peut être très-nuisible au malade; et si M. Boisseau avait tenu un pareil langage, nous nous serions bien gardé de le relever.

C. Fièvres muqueuses. — Pinel ayant fait un résumé très-exact des travaux de Rœderer et Wagler, de Sarcone, etc., nous copierons ses tableaux, à l'exemple de M. Boisseau; mais nous tâcherons, cependant, de les rendre plus complets en y joignant quelques symptômes particuliers signalés par les observateurs.

Le médecin de la Salpêtrière nous apprend que des symptômes précurseurs se manifestent quelquefois long-temps avant le développement de la maladie. Ils consistent, dit-il, dans un sentiment de malaise et de pesanteur générale, le sommeil inquiet, la perte d'appétit et quelques rapports acides. Son invasion a lieu le soir ou dans la nuit par des horripilations ou un frisson, sans tremblement, qui se

(*a*) Stoll, méd. prat., p. 13. t. I.

manifestent aux pieds d'abord, s'irradient de là sur les autres parties, et alternent avec des bouffées de chaleur ; ensuite survient une pâleur et de la flaccidité générale ; la bouche est fade et pâteuse, une salive visqueuse s'y trouve renfermée; un enduit blanchâtre et humide recouvre la langue qui se sèche rarement dans le cours de la maladie ; on observe aussi des aphthes, une soif légère, la perte d'appétit qui peut aller jusqu'à l'horreur des aliments, des renvois nidoreux, une tuméfaction et un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des nausées, le vomissement de matières visqueuses, fades ou acides, blanches ou colorées. L'abdomen est ordinairement sensible à la pression ; le malade est tourmenté par des coliques, des flatuosités, des borborygmes ; il y a constipation ou bien diarrhée muqueuse et quelquefois sanguinolente ; dans quelques cas, ténesme, éjections fréquentes de vers intestinaux par la bouche ou par l'anus. Le pouls diffère ordinairement peu de ce qu'il est à l'état normal, souvent plus lent qu'à l'ordinaire, et en général petit et faible ; parfois il s'élève et devient fréquent le soir et pendant la nuit. La respiration est tantôt naturelle, tantôt un peu gênée ; assez souvent se déclare une toux légère avec expectoration muqueuse. La chaleur est modérée et ne paraît âcre au toucher que par une pression longtemps continuée ; la transpiration est nulle, ou bien on observe durant le sommeil des sueurs partielles d'une odeur aigre ; la nuit et vers le matin, surtout

les neuvième, onzième, quatorzième et dix-septième jours, l'urine est tantôt nulle et tantôt très-abondante, et fréquemment rendue avec douleur et difficulté; limpide et jaune vers le début, elle devient ensuite consistante et trouble, blanche et rouge avec un sédiment grisâtre; vers la fin de la maladie, on remarque une salivation très-abondante, et quelquefois un léger œdème, un sentiment de pesanteur à la tête, de l'engourdissement, une céphalalgie obtuse que l'individu rapporte au sinciput ou à l'occiput, des tournoiements de tête ou vertiges : ce qui a fait dire à Baglivi que les principaux symptômes étaient dans la tête. Les vertiges ont lieu principalement lorsque le malade veut se tenir sur son séant, et s'accompagnent quelquefois du trouble des idées, d'un état obtus des sens, de somnolence ou sommeil fatigué par des rêves (Stahl a signalé une insomnie opiniâtre); des lassitudes, des douleurs contuses dans les membres, et surtout dans les articulations; l'abattement moral, des inquiétudes, de la morosité, des plaintes continuelles, des éruptions fréquentes dont plusieurs paraissent ou disparaissent alternativement et se manifestent surtout la nuit des sixième, onzième, quatorzième, vingt-unième, vingt-troisième jours, etc.

A ces symptômes il s'en joint souvent d'autres, tels que l'intermittence du pouls, une toux sèche, la dilatation des pupilles, le larmoiement, l'enfoncement et le brillant des yeux, un prurit des narines,

une douleur à la racine du nez, le bourdonnement des oreilles, la surdité, le grincement des dents, le trismus, le rire sardonique, des palpitations, une dyspnée, des anxiétés précordiales, un picotement douloureux à l'épigastre, des mouvements convulsifs partiels ou généraux : ce qui dénote, dit M. Boisseau, d'après Van-den-Bosch, Rhan et Bruning, la présence des vers dans les voies digestives.

Si l'on compare le tableau symptomatologique que nous venons de donner de la fièvre muqueuse avec celui que nous avons tracé de la fièvre bilieuse, on ne sera pas étonné que nous refusions à l'état muqueux le nom générique de *fièvre*. Celle-ci se montre si rarement dans ces sortes de cas, elle est si bénigne lorsqu'elle existe, son importance thérapeutique est si peu de chose, que le plus souvent une méthode évacuante, sagement combinée avec de légers toniques, suffit pour détruire la maladie. Il est des cas, cependant, cas exceptionnels, il est vrai, où un véritable état inflammatoire se joint à l'état muqueux ; mais, s'il est prouvé que, dans les fièvres inflammatoires proprement dites, la fièvre qui existe toujours n'est qu'un symptôme de la maladie principale, que sera-ce dans les circonstances où elle ne se montre que fort rarement ? Alors, nous n'en doutons pas, elle sera occasionnée par une phlegmasie interne que l'autopsie cadavérique fera découvrir : il peut se faire aussi qu'elle dépende d'un état pléthorique constitutionnel ou accidentel.

On voit, par ce qui précède, que nous ne repoussons pas l'idée d'une phlegmasie gastro-intestinale se montrant lorsque la fièvre muqueuse est déclarée; nous admettrons même, si l'on veut, qu'elle l'a précédée ou a débuté en même temps qu'elle : mais est-ce une raison pour attester qu'elle existe toujours? dans les cas même où, par la nécropsie, on n'en découvre aucune trace? Mais alors qu'est-elle donc devenue? Dira-t-on, avec Broussais, que l'inflammation a disparu après la mort? J'avoue qu'avec de semblables raisonnements on peut faire de la théorie; tout comme on peut dire, par opposition, qu'elle est le résultat d'un état cadavérique, un effet de la mort, et non la cause, et l'on aura pour soutenir cette opinion, l'autorité de noms très-recommandables, basée sur des faits qui lui donnent autant de fondement que ceux dont on s'appuie pour soutenir le principe que je combats. Que M. Boisseau ne nous répète donc pas jusqu'à satiété que toutes les fièvres sont le produit de l'inflammation, même celles *où l'on n'en voit pas de traces;* car il me semble raisonnable de penser, je le répète, que si la fièvre muqueuse est le produit de l'inflammation, on devrait *toujours* la rencontrer lorsque le malade a succombé.

Concluons que l'état muqueux n'est pas ordinairement le produit de l'inflammation; que, si quelquefois il est accompagné de ce sub-élément de maladie, cette inflammation est si bénigne, qu'elle mérite peu l'attention des médecins; et que, si elle est assez vive

pour amener une réaction fébrile, l'une et l'autre seront une complication de l'état muqueux, et non sa véritable cause. Il en est de même lorsque l'état inflammatoire est uni à l'état muqueux : il le complique à son tour ou est compliqué par lui, et exige qu'on le combatte par des moyens appropriés, tout en ayant égard à la présence de l'état muqueux, qui proscrit d'abondantes évacuations sanguines. Tâchons de rendre ceci plus clair par un exemple :

Un enfant de 13 ans, se promenant sur le bord du Lez, en attendant sa mère qui lavait, se laissa choir dans l'eau. Cela suffit pour déterminer un état général ; la fièvre s'alluma. On me fait demander, et je me rends auprès de lui le lendemain. Voici les symptômes que je remarquai : pouls profond, petit ; figure animée, yeux brillants ; délire léger ; la nuit précédente, il y avait eu des rêvasseries (saignée de douze onces). Une heure après la saignée, le malade était assez tranquille ; une légère moiteur se remarquait sur tous ses membres ; le pouls, qui s'était relevé pendant la saignée, était aussi devenu plus naturel : le malade accusait un peu de soif (limonade, diète absolue). Le jour suivant, il m'apprit qu'il n'avait pas été à la selle depuis deux jours : le ventre était ballonné et douloureux, la bouche pâteuse, amère ; on découvrait des aphthes dans la bouche, des boutons au bout de la langue, etc. (deux grains tartre stibié). Vomissements fréquents et abondants, déjections alvines copieuses ; un ver a été rejeté par

la bouche. Le malade reste dans un profond assoupissement pendant la journée. Le lendemain, mieux prononcé; enfin, guérison peu de jours après avoir pris un purgatif.

Voilà bien, ce me semble, un état inflammatoire uni à un état muqueux : mais l'un est-il la conséquence de l'autre? Je ne le crois pas; car, si nous commentons bien cette observation, nous verrons que l'état inflammatoire a été le premier des éléments qui s'est offert à nous. L'enfant, il est vrai, a eu du délire, mais ce délire était causé par une fluxion sanguine du côté de l'encéphale, ou par le fait de la sympathie qui lie le cerveau à l'estomac; et ce n'est que le lendemain que nous avons pu constater la présence d'un embarras gastrique. Ce n'est pas tout: la prédisposition à cette maladie n'existait-elle pas avant que l'enfant se laissât choir dans l'eau? Je crois que non, car, en consultant mes notes, je me suis assuré que l'enfant m'avait dit jouir d'une fort bonne santé avant le moment qu'il se laissa tomber dans l'eau. Que devons-nous en conclure? Je crois qu'il est rationnel de penser que, quoique les deux éléments fussent en présence, l'état muqueux n'était pas la conséquence de la manifestation de l'état inflammatoire, et que ce dernier était une maladie qui avait été le résultat de la frayeur qu'éprouva l'enfant dans la crainte de se noyer; ou bien de la réaction que peut provoquer l'eau glacée; ou bien, ce qui est plus probable, de la répercussion de la sueur. C'est

pourquoi nous serions presque tenté de répéter ce que nous avons dit plus haut, que l'élément muqueux n'est pas ordinairement accompagné de fièvre, et qu'alors qu'elle existe, on peut croire qu'elle est produite, *le plus souvent*, par une cause indépendante de cet élément. Que les exclusivistes ne viennent donc pas nous dire que l'état muqueux est toujours le produit de l'inflammation !

En nous résumant, nous croyons pouvoir conclure qu'il y a des états muqueux *non fébriles*, et qu'il peut en exister de *fébriles*; c'est-à-dire qu'il est des circonstances dans lesquelles l'élément muqueux existe seul, et d'autres dans lesquelles il peut être uni à l'élément inflammatoire, ou à l'inflammation, ou à la fièvre seulement. Dans le premier cas, c'est l'état muqueux proprement dit; dans le second, ce pourra être l'état inflammatoire uni à l'état muqueux et *vice versâ*, selon la prédominance de l'un ou de l'autre; et dans les troisième et quatrième, enfin, un état muqueux accompagné de phlogose ou d'une fièvre symptomatique de l'une et de l'autre tout à la fois. Or, si la fièvre est symptomatique, nous répéterons ce que nous avons dit tant de fois : qu'on a eu tort de nommer *fièvre* muqueuse un état morbide dont la fièvre n'est qu'un symptôme, et même un symptôme qui ne se montre pas toujours.

Mais s'il est vrai qu'on doive refuser le nom de *fièvre* à l'état muqueux, que sera-ce si on veut s'en servir comme nom générique de l'état adynamique?

Ici nécessairement doit commencer une nouvelle discussion.

D. Fièvres putrides ou adynamiques. — Puisque j'ai à faire la critique de Pinel en ce qui concerne la dénomination qu'il a donnée de ces sortes de fièvres, qu'il me soit permis, avant d'entrer en matière, de faire connaître mes idées sur la putridité.

D'abord, je crois que Pinel a eu tort de confondre la *putridité* avec l'*adynamie*. Celle-ci, selon moi, tient à un état atonique de la constitution ; celle-là, au contraire, est l'élément inflammatoire ou bilieux exagérés. Dès lors, on conçoit que la putridité n'étant que symptomatique, soit de l'élément inflammatoire, soit de l'élément bilieux, elle ne peut constituer un élément de maladie : c'est ce qui a lieu, en effet ; car, est-elle sous la dépendance de l'élément inflammatoire ? les antiphlogistiques en rendront justice ; est-ce sous la dépendance de l'élément bilieux qu'elle se trouve ? les évacuants la feront disparaître en même temps que l'élément de maladie auquel elle est subordonnée.

Je dis que la *putridité* n'est que l'*élément inflammatoire ou bilieux exagérés*. Voyons de mettre ce fait à l'abri de toute contestation par l'énumération des symptômes qui leur sont propres.

D'après M. le docteur Poujol (*a*), à qui nous em-

(*a*) Essai de thérapeut. basé sur la méth. analytique ; 1832, pag. 113.

pruntons les tableaux suivants, un individu présente à l'observateur « la peau sèche et aride, la langue brune ou noire ; les forces paraissent prostrées tandis qu'elles ne sont qu'opprimées ; le malade semble faible ; cependant, si l'on comprime l'artère, on sentira des pulsations petites, assez fortes, difficiles à déprimer ; les urines sont rouges, les yeux clignotants ; il y a délire, menace de suffocation. » Ne voilà-t-il pas tous les symptômes de l'élément inflammatoire porté à son plus haut degré ? Quel est le traitement à opposer à de pareils symptômes? les confondra-t-on avec les symptômes adynamiques ? Sans doute on n'aura pas assez peu d'expérience pour employer les toniques : ce serait vouloir exaspérer l'état du malade, sinon le précipiter dans la tombe; mais on mettra en usage, et avec raison, les antiphlogistiques. Alors seulement on verra cesser les symptômes effrayants qui menaçaient les jours du malade.

Veut-on connaître les symptômes de la *putridité symptomatique d'un état bilieux exagéré*? écoutons toujours M. Poujol : « on remarque une céphalalgie intense, l'aphonie, la raucité, la prostration des forces, un délire considérable, quelquefois taciturne, la face abattue, la fièvre forte, la soif vive ; la peau, surtout la peau du visage, porte communément une teinte jaunâtre ; cette couleur se fait surtout remarquer dans le blanc des yeux et des ailes du nez. Chaleur âcre dans tout le corps ; la langue et les gencives

sont couvertes d'un enduit blanchâtre et glutineux ; le malade est assoupi ; il éprouve des soubresauts des tendons , et même des symptômes nerveux assez marqués. » Qu'a-t-on à objecter après de pareils tableaux ? fera-t-on de la difficulté d'avouer que la putridité n'est que l'élément inflammatoire ou bilieux exagérés ? Pinel a-t-il eu raison de confondre l'état adynamique avec la putridité ? Pour moi , toutes les fois que j'aurai à traiter un état inflammatoire exagéré (*putridité symptomatique de l'élément inflammatoire*) , je m'adresserai aux antiphlogistiques. Si c'est l'élément bilieux porté à son plus haut degré d'intensité (*putridité symptomatique de l'élément bilieux*) qui s'offre dans ma pratique , je mettrai en usage les évacuants, soit émétiques, soit purgatifs ; mais, comme le plus souvent , cet état bilieux est uni à l'élément inflammatoire , j'aurai soin d'unir les antiphlogistiques aux évacuants.

Maintenant que nous avons fait connaître nos opinions sur la putridité , revenons à Pinel. Dans ses fièvres adynamiques continues , il a confondu , ce me semble , la *putridité* avec l'*adynamie*. Pour le prouver , je vais rapporter sa première observation : « un enfant de dix ans entra à l'infirmerie , ayant la diarrhée , frissons réguliers , fièvre. Quatrième jour de la maladie , douleurs générales , céphalalgie , sécheresse de la langue , soif ardente , selles abondantes , chaleur mordicante ; pouls fréquent, raide ; paroxisme. Cinquième jour, paroxisme plus violent, délire la nuit.

Septième, visage abattu, traits décomposés, délire taciturne, langue couverte çà et là de croûtes noirâtres, sèches; respiration fréquente, haute; ventre un peu tendu et sensible; selles très-abondantes; délire violent et continuel pendant la nuit. Huitième, pouls précipité (*vésicatoires aux jambes*). Dixième, pouls intermittent, aphonie. Onzième, face inanimée, aspiration courte et abdominale, selles très-abondantes involontaires; pouls très-irrégulier, à peine sensible, impossibilité de compter les pulsations; point de paroxisme. Douzième, mort dans la matinée. »

Que voyons-nous dans cette observation? d'abord, dès le quatrième jour de la maladie, nous reconnaissons les symptômes d'un état inflammatoire très-prononcé; ces symptômes vont toujours croissant jusqu'au huitième jour. A compter de cette époque, nous voyons que les symptômes inflammatoires, portés au plus haut degré d'intensité, semblent prendre un autre aspect; mais, ne nous y trompons pas, ce n'est pas une *véritable* adynamie qui s'est emparée du malade, c'est plutôt ce qu'on appelle la *fausse* adynamie. Si, dès le premier jour, l'on avait mis en usage les antiphlogistiques, on n'aurait pas eu la douleur de le voir périr.

Qu'on me permette de faire connaître par une observation les symptômes adynamiques, et ensuite on les comparera, si on le veut, avec ceux de la putridité : un jeune militaire fut porté à l'Hôtel-Dieu S'-

Éloi dans un délire affreux. Voici ce que je pus recueillir sur son compte : ce jeune homme avait depuis quelque temps une diarrhée assez forte qui le fatiguait beaucoup ; malgré cela, il faisait son service avec exactitude. Ayant été assister à une revue, il éprouva tout à coup un vertige prolongé, le tintement des oreilles, et, ne pouvant plus tenir sous les armes, il tomba à terre. Transporté au quartier, le chirurgien-major crut devoir lui tirer du sang par la lancette ; mais, soit que l'état du malade ne nécessitât pas la saignée, soit peut-être que l'évacuation sanguine eût été trop abondante, voici l'état dans lequel je le trouvai lors de son entrée à St-Éloi : pouls petit, se laissant déprimer par les doigts; faiblesse dans les mouvements, réponses lentes, tendance à glisser au fond du lit, jambes écartées l'une de l'autre, yeux tristes, narines pulvérulentes, température du corps un peu plus basse qu'à l'état ordinaire, langue brunâtre et vacillante, etc. (sinapismes aux mollets). Le soir, la chaleur du corps est un peu plus élevée, le pouls semble vouloir devenir plus plein (bols camphrés et nitrés, lavement avec amidon). Le lendemain, on me dit que le malade avait déliré toute la nuit; sa figure est toujours pâle ; selles involontaires ; il exhale une espèce d'odeur que les auteurs ont fort bien dénommée par le nom d'odeur de souris (vésicatoires aux bras et aux jambes ; continuation des bols camphrés et nitrés). Enfin, il reste vingt-huit jours pour se rétablir. Il

n'est retenu à l'hôpital que par des escarres qu'il avait au sacrum qui se cicatrisent à vue d'œil sous l'influence du traitement tonique auquel il fut soumis. Voilà un véritable état adynamique. Comparez les symptômes que je viens de décrire avec ceux de Pinel, et qu'ensuite on me dise si les symptômes publiés par cet auteur sont ceux d'un état adynamique simple, comme il le prétend !

Pinel parle encore de fièvres gastro-adynamiques et mucoso-adynamiques ; mais, comme les symptômes qu'il décrit sont à peu près ceux qu'il a donnés dans l'observation que j'ai rapportée, je n'insisterai pas davantage. Avouons toutefois que la putridité peut passer à l'état adynamique, comme le prouve, entre autres faits, celui que j'ai recueilli moi-même et que voici :

Un militaire, qui avait eu de l'avancement, régala, comme c'est l'ordinaire, les camarades plus anciens dans le grade qu'il venait d'obtenir. Il rentra ivre au quartier. On le couche ; mais, pendant la nuit, des vomissements abondants se déclarèrent et continuèrent jusqu'au jour. Le matin, on fit venir le chirurgien militaire, qui, le trouvant dans un état d'accablement très-grand, lui conseilla le repos et une infusion de thé. Vers le soir, la fièvre se déclara ; on le transporta à l'hôpital : voici l'état dans lequel je le trouvai le jour que je le vis pour la première fois à la visite : le malade est allongé dans son lit, les jambes écartées l'une de l'autre, cher-

chant à mettre la tête sous le drap, délirant faiblement, commençant une phrase dont on entendait le premier mot; quant aux autres, il était impossible de les comprendre à cause de la chute subite de la voix. Pouls tendu, fort, fréquent et plein; figure très-rouge; yeux fixes et brillants; soif ardente; langue muqueuse qu'il oublie de retirer après l'avoir sortie de la bouche; soubresauts dans les tendons, etc. (saignée de douze onces, tisane d'orge deux pots). Le soir, le pouls semble meilleur, la figure est toujours rouge, mais moins animée, la peau du corps est toujours brûlante. Le lendemain, j'apprends que le malade a déliré toute la nuit, qu'il a uriné dans son lit où il se trouve toujours dans un état de prostration; la langue est comme brûlée dans son centre, etc. (deux grains tartre stibié, *illicò*, mauve et tilleul); vomissements d'une matière verdâtre très-amère. Le soir, mieux; la figure est abattue, mais il répond assez juste aux questions qu'on lui adresse. Troisième jour, tous les symptômes de l'adynamie se prononcent davantage, et l'assoupissement est si profond, que ce n'est que par la douleur qu'on détermine en pressant sur l'épigastre qu'il est possible d'obtenir des preuves de sensibilité (huit sangsues à l'épigastre, potion antispasmodique et tonique). Septième jour, à la visite du matin, difficulté d'avaler; le fond de la gorge était ulcéré et la bouche remplie d'aphthes; la nuit a été très-agitée par des rêves; le malade criait à chaque instant : à la garde! à la garde! Le pouls

était tendu, fréquent; sa figure semblait toute bouleversée (saignée de huit onces, diète). Aussitôt après la saignée, syncope, et dès que celle-ci a cessé surviennent des vomissements : éjection d'un ver lombric excessivement long; bientôt après, amélioration sensible des symptômes, mais la langue est toujours brunâtre et fendillée; les rapports nidoreux aigres persistent ainsi que les borborygmes et la constipation (huile de ricin deux onces pour demain matin, lavement ce soir). Huitième jour, le purgatif a lâché le ventre; la nuit a été un peu plus calme que la précédente..... Enfin, depuis ce moment à peu près, les forces du malade se relèvent insensiblement; on les lui entretient avec une potion légèrement tonique. Un vésicatoire a été appliqué à chaque bras; mais ce n'est qu'après un mois et neuf jours d'hôpital que ce militaire est en état de sortir.

Que penser des deux observations que je viens de donner? Quelle différence dans les symptômes de l'une et de l'autre! Quelle immense différence, surtout, dans le traitement! Et, ensuite, que l'on confonde l'état adynamique avec la putridité!

Maintenant que je crois avoir prouvé l'erreur dans laquelle est tombé Pinel en appelant fièvres putrides ou adynamiques l'*adynamie*, voyons si M. Boisseau a été plus conséquent en leur conservant la dénomination de *fièvre adynamique*.

Pour démontrer que l'état adynamique est plutôt la preuve d'un surcroît de force qu'une marque de

faiblesse, M. Boisseau décrit les uns après les autres les symptômes donnés par Pinel de l'état adynamique, et ensuite il cherche à réfuter ces mêmes symptômes. Voyons s'il est fondé dans sa critique. J'avoue que si je prends un symptôme après l'autre, je me trouverai parfaitement d'accord avec lui ; mais si, à toutes les causes d'une débilitation de l'organisme, telles que le séjour dans des lieux bas et humides, l'entassement d'individus, les prisons, les lieux malsains, la mauvaise nourriture, l'abus du coït, l'exposition aux effluves marécageux, surtout pendant le sommeil, etc., nous ajoutons les symptômes suivants, nous verrons que, pris isolément, ils ne signifient rien du tout. En effet, la *couleur livide* et l'*affaiblissement* général ne sont pas la preuve d'un état adynamique ; j'en dirai autant de l'*enduit jaunâtre, brunâtre, noirâtre* et même *noir* de la langue. La *constipation*, considérée comme symptôme unique, n'est pas une preuve d'adynamie ; le *refroidissement* annonce bien, comme il le dit, un état d'asthénie, mais il n'est pas, pris toujours isolément, un signe de faiblesse général. La *rétention* d'urine ne prouve rien non plus ; la *somnolence*, les *rêvasseries*, les *réponses tardives*, et l'*indifférence*, ne sont pas une marque d'adynamie ; on peut en dire autant du *délire* : il tient souvent à tant de choses ! La *prostration* n'est qu'un symptôme. La *gangrène* elle-même est-elle un symptôme essentiel d'adynamie ? Mais recomposons ce tableau, et mettons à côté de la pâleur de

la face et de l'affaissement général tous les symptômes que nous venons de signaler, et nous verrons qu'ils diffèrent totalement de ceux de l'élément inflammatoire. Prenons pour exemple un vésicatoire appliqué à un adynamique. Quelle différence dans l'aspect de la plaie et le traitement ! L'odeur est celle de la gangrène. Réclame-t-elle, cette plaie, l'usage des antiphlogistiques ? malheur au praticien qui oserait tirer une seule goutte de sang à son malade ! car, s'il y a gangrène, cela ne tient qu'à un effet du ralentissement de la circulation, et la preuve, c'est que, si la plaie est pansée avec un cérat dans lequel on a incorporé du sulfate de quinine, le vésicatoire se dépouillera de cette teinte noirâtre, et l'odeur de la gangrène disparaîtra. On voit donc que, pris isolément, chaque symptôme n'indique rien; mais, groupés ensemble, ils sont une preuve de l'état adynamique (faiblesse).

M. Boisseau dit que, si, malgré ses observations, on persiste à admettre une fièvre adynamique, il faudra, du moins, en admettre trois variétés : la première, qu'il appelle fièvre adynamique *sèche ;* la seconde, fièvre adynamique *humide ;* la troisième, fièvre adynamique *essentielle.* Je répondrai à M. Boisseau : que je ne reconnais pas de fièvres adynamiques, mais bien un état adynamique compliqué ou non de fièvre qui, lorsqu'elle existe, est le résultat d'une inflammation chronique latente, et non de l'adynamie : c'est pourquoi je ne crois pas que

nous devions conserver les trois dénominations qu'il a bien voulu lui donner. D'ailleurs, je ne reconnais qu'un seul groupe de symptômes qui désignent l'adynamie. Cette dernière peut se trouver sous la dépendance des éléments que nous avons décrits. Par exemple, nous pouvons être appelés à traiter un état adynamique *faux* qui sera la conséquence des éléments bilieux ou muqueux auxquels on aura négligé de donner ses soins : de là l'adynamie que l'on ne guérira que par les évacuants. Mais si, méconnaissant la cause de cette *fausse* adynamie, on a le malheur de donner des toniques aux malades, alors, je le crois, une irritation gastro-intestinale sera le résultat de cette mauvaise médication, et l'on trouvera sur le cadavre des traces d'inflammation. Voilà, sans doute, pourquoi M. Boisseau a constaté si souvent des traces d'inflammation dans les autopsies.

D'après ce que je viens de dire, on pense bien que je ne serai pas d'accord avec M. Boisseau quant au traitement de la fièvre adynamique. Voyons ce qu'il dit : « le traitement tonique et le vomitif, que l'on a recommandés contre la fièvre adynamique, sont formellement contre-indiqués. » Je crois qu'il se trompe et gravement en ce qui concerne les toniques ; car, s'il est prouvé que, dans les nécropsies de sujets morts de la maladie qui nous occupe, on ne trouve aucune trace d'inflammation, pourquoi, si une atonie réelle existe, ne pas faire usage des toniques. Quant aux vomitifs, il a raison ; ils sont contre-indiqués par

l'adynamie vraie ; mais l'embarras gastrique étant une des causes de l'oppression des forces, de fausse adynamie, on doit s'en servir dans ce cas. Voilà comment par l'analyse on parvient toujours à concilier les opinions les plus opposées. L'un vous dira les émétiques sont avantageux, et l'autre préjudiciables. Pourquoi des effets si différents? c'est que le premier avait affaire à une fausse adynamie, et *vice versâ* pour les seconds. Si j'en reviens aux toniques, j'ai beau me recueillir, comme le demande M. Boisseau, et repasser dans ma mémoire tous les cas d'état réellement adynamique que j'ai observés, je ne puis avouer que les toniques aient aggravé la maladie. Toutes les fois que les toniques ont été contraires, ce n'a été que lorsque, comme pour les vomitifs, on avait pris pour *vraie* l'adynamie qui était *fausse*.

En terminant ce que j'avais à dire sur l'adynamie, je crois qu'il est nécessaire de résumer en peu de mots ce que j'ai énoncé dans cet article. 1° J'ai prouvé, je pense, que Pinel avait eu tort de confondre l'adynamie avec la putridité ; 2° que Boisseau avait erré lorsqu'il avait considéré l'adynamie plutôt comme une marque d'un surcroît de force que comme une preuve de faiblesse ; 3° que, si l'adynamie tient à un état général de faiblesse, elle est rarement accompagnée de la fièvre. D'après cela, je suis donc en droit de répéter ici que la fièvre n'est que symptomatique, et ne réclame que le traitement de la cause qui l'a produite.

E. Fièvres malignes ou ataxiques. — Pour nous

conformer au plan que nous avons adopté, nous commencerons par faire l'énumération des symptômes caractéristiques de l'ataxie dont nous discuterons ensuite la valeur. Toutefois, comme je serais entraîné trop loin si je voulais rendre complet le tableau que l'on nous a donné de l'ataxie, je me bornerai à signaler à mes lecteurs les caractères qui pourraient servir à prouver l'existence de la fièvre, renvoyant ceux qui désireraient de plus amples détails, soit à l'ouvrage de F. Bérard (*a*), soit à celui de M. le docteur Poujol (*b*).

Pour moi, je signalerai : 1° une chaleur brûlante à l'intérieur, coexistant avec le froid glacial des membres; notez que quelquefois cette chaleur est fixée à la poitrine, tandis que les extrémités et le reste du tronc sont froids, et *vice versâ*: il arrive même que toute la surface cutanée est sans chaleur. 2° Discordance du pouls des deux côtés et des différentes régions. Galien a dit qu'il pouvait aussi être naturel. 3° Langue aride, point de soif, et *vice versâ*. Il n'est pas rare de voir cet organe se resserrer, se contracter, et par suite diminuer de volume, conserver sa couleur naturelle et son état ordinaire, même à des époques très-avancées de la maladie. 4° Enfin, les symptômes ont une forme si insidieuse, que tout porte à

(*a*) Bérard, applic. de l'analyse à la méd. prat., faisant suite au traité des mal. chron. de Dumas.

(*b*) Poujol, ouvrage cité.

croire qu'il y a une inflammation, une apoplexie, un choléra, etc., etc., lorsque c'est un accès pernicieux. Parfois on croit qu'il y a fièvre continue, tandis que ce n'est qu'une fièvre intermittente (fièvre sous-continue ou sub-intrante) avec pouls plus faible et plus concentré dans l'exacerbation.

Comme ces symptômes, de même que tous ceux que nous pourrions leur adjoindre, ne peuvent pas nous fournir des données suffisantes pour établir notre discussion sur la valeur des dénominations que l'on a adoptées, j'ai jugé convenable de dire quelques mots des moyens curatifs à l'aide desquels on a combattu ces maladies.

Il résulte des faits pratiques recueillis par Frank, Berthe, Moreau, Roucher, Curry, etc., que les évacuations sanguines générales ou locales peuvent souvent être utiles; d'autres, au contraire, parmi lesquels nous citerons De Haën (*a*), Storck (*b*), Grant (*c*), Huxham, Pringle, etc., prétendent que la saignée est toujours préjudiciable. Il en est, enfin, et Barker est de ce nombre, qui assurent avoir appris par expérience que les saignées étaient absolument impraticables en Amérique; tandis qu'au Brésil on ne peut guérir une fièvre ataxique, si l'on ne tire prompte-

(*a*) De Haën, *rat. med., tom. IX, cap. IX, p.* 112.
(*b*) Storck, ann. méd., Octob. 1758, p. 29.
(*c*) Grant, rech sur les fièv., t. IV, p. 114.

ment deux cents onces de sang par des saignées répétées (*a*).

Les évacuations sanguines ne sont pas les seuls moyens sur l'emploi desquels les praticiens ne sont pas d'accord : il en est de même des vomitifs, qui, admis et vantés par Grimaud (*b*), Stoll (*c*), Rœderer et Wagler (*d*), sont, au contraire, rejetés par Piquer (*e*), Werlohf, Ludwig, Monro, Tissot, Zimmermann, Degner, etc., des purgatifs, des toniques, des antispasmodiques, etc., qui ont été proclamés tour à tour efficaces par les uns, et inefficaces par les autres. D'où vient cette dissidence d'opinions? Nous répondrons à cette question après avoir rapporté une observation qui m'est particulière.

Le nommé C., venant d'avoir une vive altercation avec sa femme, et ayant appris la vérité de ce dont il se doutait, remonte chez lui avec des intentions hostiles. Sa fureur était telle, qu'il sentait, en montant l'escalier, ses membres se roidir, et lui refuser, pour ainsi dire, leur service. Parvenu au troisième étage, il veut fondre sur son épouse; mais les forces l'abandonnent, et il tombe sur le carreau sans con-

(*a*) Zimmermann, trait. de l'exp., traduit par Lefebvre V., tom. II, chap. IX, p. 144.

(*b*) Grimaud, ouv. cité, t. III, p. 409.

(*c*) Stoll, ouv. cité, t. I, p. 123.

(*d*) Rœderer et Wagler, des maladies muq., p. 130.

(*e*) Piquer, trait. des fièv., p. 314.

naissance. On le transporte dans son lit, où il est en proie à un délire extrême. Le lendemain au matin, je me rends auprès de lui, et voici l'état dans lequel il était : délire affreux et loquace; figure rouge, vultueuse; pouls dur, plein, tendu; peau fraîche et couverte de sueur; yeux abattus (saignée de seize onces, tisane d'orge). Deux heures après, le délire a cessé; la langue est sèche, râpeuse; soif nulle; peau du corps brûlante et sèche; pouls petit, filiforme. Il se plaint de chaleur à l'épigastre. A dix heures du soir, langue humide, mais épaisse et muqueuse; le malade dit avoir du fumier dans sa bouche (ce sont ses propres expressions); il veut manger; à la moindre contrariété, sa figure devient rouge, et un moment après, elle est pâle, abattue. Dans la matinée du jour suivant, il prend deux grains tartre stibié, que je lui avais prescrits la veille, au soir. A ma visite, je le trouve dormant dans un calme parfait. A une heure de l'après-midi, on vient me chercher, parce que le délire a reparu. M'étant transporté chez lui, je le trouvai pâle, les yeux abattus, dans un délire assez calme : il veut pourtant sortir du lit, disant que ses amis l'attendent; le pouls est plein. J'hésite pour lui pratiquer une saignée : cependant, me rappelant des antécédents, je lui tire douze onces de sang par la veine, et le calme renaît. Alors il pleura, se lamenta, ne sachant me dire la raison pour laquelle il s'inquiétait. Je le revis plus tard : on me dit qu'il a vomi une matière porracée, ce

qui l'avait soulagé. Sa langue est sèche, la soif est nulle; il y a une grande propension au sommeil, de légères rêvasseries. Troisième jour, C. a reposé pendant la nuit; le pouls est assez bon, sa langue humide; pourtant il se plaint de la soif, et se trouve faible, abattu. Il n'a pas été à la selle depuis le jour où il a pris l'émétique (lavement émollient). Quatrième jour depuis ma visite, le malade a reposé trois heures pendant la nuit; il n'a pris qu'une seule crême de riz, et un peu de bouillon de pain. Le pouls est un peu faible, la figure est bonne, la chaleur du corps naturelle; ses facultés intellectuelles sont saines, sa langue est blanche. Cinquième jour, même état. Sixième jour, nuit agitée, mais sans délire; peau chaude; pouls petit, mais fréquent. Il ne se passe cependant rien qui mérite de fixer notre attention. Septième jour, C. a des nausées; il ressent comme quelque chose qui l'étouffe; sa langue est excessivement épaisse et fendillée, recevant l'impression des dents; il demande de l'eau chaude pour vomir. La limonade qu'il prend depuis deux jours peut seule le désaltérer (vingt-cinq grains ipécacuanha pour demain matin, dans une potion antispasmodique de quatre onces, à prendre par cuillerées chaque cinq minutes jusqu'au vomissement.) Huitième jour, le malade a rendu des matières porracées très-amères; il a été aussi beaucoup évacué par le bas. Le soir, il se trouve dans un état satisfaisant. Neuvième et dixième jours, les symptômes paraissent diminuer.

d'intensité, et cependant, à mon arrivée, C. me saisit vivement la main pour me recommander son enfant, disant qu'il avait une mauvaise mère ; que tout ce qu'il regrettait, c'était de ne pouvoir vivre pour lui. J'eus beau lui assurer que son état était assez bon, je ne pus le convaincre : « je sais bien, me disait-il, que je vais mourir. » Le quinzième jour, il veut manger : le pouls est faible ; il se plaint de coliques, de tiraillements d'estomac ; il lui semble qu'il va rendre l'âme ; il ne peut rester assis sur son lit. Je lui permets de manger un biscuit trempé dans l'eau vineuse. Il me dit, le soir, qu'il se sent soulagé (vin d'absinthe par cuillerées de temps à autre, frictions avec la teinture de quinquina). Il reste très-faible durant un mois et demi. Pendant ce temps, je vis que l'élément nerveux venait se joindre à la faiblesse, et j'alliai, alors, les toniques avec les anti-spasmosdiques. Ils agirent efficacement, et pourtant ce n'est qu'après plus de deux mois de soins assidus que je lui permis de sortir.

Voilà bien, je pense, un état ataxique bien caractérisé. Voyons, en décomposant la maladie, quels sont les éléments que j'ai eus à combattre. D'abord, l'élément inflammatoire s'est manifesté avec toute sa violence, l'état muqueux lui a succédé ; bientôt après l'élément inflammatoire a repris le dessus, l'état muqueux est revenu encore. Enfin, j'ai eu à combattre en dernier lieu un état nerveux uni à un état de fai-

blesse général. Tel est le résumé de l'histoire de cette maladie.

Cette histoire nous apprend, comme bien d'autres, que les fièvres dites ataxiques sont des maladies composées, se manifestant tantôt d'une manière et tantôt d'une autre, le plus souvent sans fièvre, et ne pouvant, par ces considérations, mériter le nom qu'on leur a donné. C'est pourquoi, je préférerais qu'on leur conservât le terme d'élément ataxique des médecins analytistes. Il est synonyme du mot malignité défini par Berthe (*a*) : « un mot abstrait, par lequel on exprime un état dangereux (le dernier degré de la lésion du principe de la vie dans une maladie quelconque) durant lequel tous les éléments maladifs semblent se confondre, et au-delà duquel on ne voit que la destruction du sujet. » Il ajoute : « la malignité ne fournit pas, dans tous les cas, les mêmes indications, et n'exige pas toujours les mêmes moyens curatifs. Dans les fièvres intermittentes, elle demande l'emploi du quinquina ; dans les affections nerveuses avec spasme et irritation, celui de l'opium. Dans les fièvres bilieuses, elle veut être combattue par les acides végétaux et minéraux comme tempérants, antibilieux et antiseptiques ; enfin, dans les affections pituiteuses, elle exige les toniques, les excitants internes, les discutifs, les fondants les plus énergiques, etc. »

(*a*) Berthe, malad. de l'Andalousie, note 149, p. 391, in-8° ; 1800.

C'est donc, comme nous le disions, une maladie composée de différents états morbides qui se combinent ensemble ; ce qui explique comment certains moyens ont été avantageux dans certaines circonstances, et nuisibles dans d'autres. Ils ont joui de quelque efficacité lorsque le malade se trouvait dans les conditions voulues pour leur administration ; ils ont été préjudiciables, au contraire, lorsqu'il ne s'y trouvait pas; ainsi, par exemple, les antiphlogistiques, agiront efficacement lorsqu'il y aura inflammation, pléthore, fièvre vive, et affaibliront inutilement le malade lorsque ces états morbides n'existeront pas.

F. Fièvre adéno-nerveuse. Peste. — Pinel parle encore d'une autre espèce de fièvres qu'il dit être la fièvre pestilentielle de beaucoup d'auteurs, et qu'il nomme fièvre adéno-nerveuse. Je ne sais trop jusqu'à quel point on doit séparer celles-ci des fièvres ataxiques du même auteur, puisque l'histoire des épidémies qui ont régné à diverses époques et dans différentes contrées nous montre, non-seulement que les symptômes de l'une sont ceux de l'autre, plus, cependant, les épiphénomènes bubons, anthrax et pétéchies, qui sont spéciaux à la peste, mais encore que les méthodes curatives présentent les mêmes difficultés et les mêmes variétés. Ajoutons, toutefois, que les maladies pestilentielles ont cela de particulier d'être épidémiques et contagieuses, de régner sporadiquement, et de se montrer d'une manière endémique en Égypte.

Néanmoins, comme on pourrait m'objecter qu'il ne suffit pas que, comme dans les fièvres ataxiques, les évacuations sanguines, les toniques, les antispasmodiques, etc., aient été tour à tour utiles ou dangereux, suivant les lieux et les circonstances, pour établir une parfaite analogie entre la peste et la fièvre adéno-nerveuse, je ferai remarquer que si, dans les maladies pestilentielles, on découvre des symptômes fébriles, ceux-ci ne sont que symptomatiques de la maladie principale. C'est pourquoi je ne m'opposerai pas à ce qu'on les confonde l'un avec l'autre, pourvu qu'on m'accorde que la fièvre est symptomatique de l'un et de l'autre; dès lors, la dénomination de maladie pestilentielle, que l'on pourrait dire être avec ou sans fièvre, conviendrait beaucoup mieux, ce me semble, que celle de fièvre adéno-nerveuse (*a*).

(*a*) Comme ce que j'ai dit de la fièvre pestilentielle peut s'appliquer au typhus, à la fièvre jaune, etc., je n'ai pas cru devoir insister sur ce sujet, attendu que j'aurais été obligé de répéter que dans la fièvre jaune, par exemple, comme dans la peste, les symptômes ne sont autres que ceux des fièvres ataxiques ou malignes, plus des vomissements très-abondants, l'ictère, etc.; que, comme dans celle-ci, les méthodes affaiblissantes, fortifiantes et autres, ont eu leurs détracteurs ou leurs apologistes, des succès ou des revers, et que, la fièvre existant, ce qui n'a pas toujours lieu, elle ne serait encore qu'un symptôme de la maladie principale.

Maintenant que nous avons parcouru, et les six ordres de fièvres que reconnaît Pinel, et les espèces admises par M. Boisseau, je demanderai à tout praticien impartial si ces maladies ont été réellement bien dénommées ? Pour moi, je le répète, je ne le pense pas, car je crois avoir prouvé que, dans tous les cas, la *fièvre* est un *symptôme* de la maladie principale, et que ce symptôme ne se manifestant pas, le plus souvent, lorsque les états bilieux, muqueux, etc., existent, ce serait un étrange abus de langage que d'appeler fièvre bilieuse, muqueuse, etc., des affections dans lesquelles la *fièvre* n'existe pas *toujours*.

Il me reste, à présent, à m'occuper de l'essentialité des fièvres, et à prouver qu'il en est que l'on peut appeler du nom de *fièvres essentielles*.

§ III. DE L'ESSENTIALITÉ DES FIÈVRES. — Nous avons cherché à établir dans les sections précédentes : 1° que *la fièvre* n'était pas *les fièvres* ; 2° que les dénominations adoptées par les pyrétologistes étaient impropres, puisque, dans les ordres et les espèces adoptés, la *fièvre*, lorsqu'elle existe, est *toujours symptomatique*. Il nous reste maintenant à examiner si les fièvres peuvent se manifester avec une durée plus ou moins longue, sans être sous la dépendance d'un état morbide connu. Mais avant, disons ce que l'on doit entendre par fièvres essentielles.

J'entends par fièvres essentielles, toutes les fièvres dites rémittentes ou intermittentes par les auteurs,

fièvres qui ont une existence indépendante des autres états morbides, et qu'on ne pourrait guérir ni avec les antiphlogistiques, ni avec les évacuants, ni avec les autres moyens appropriés aux divers éléments de maladie. Elles auraient donc quelque chose de particulier, dont la nature nous est inconnue, qui constitue leur *essentialité*.

Toutefois, comme il est bien difficile de donner dans une définition, quelque exacte qu'on s'efforce de la rendre, une idée claire et précise de l'objet dont on traite, il ne sera pas hors de propos, sans doute, de nous livrer à quelques considérations générales relativement à ces sortes de fièvres ; elles serviront, je l'espère, à établir d'une manière incontestable qu'elles sont *essentielles*.

Les fièvres intermittentes, qui forment une classe dans ce que nous appelons élément périodicité, sont caractérisées par des symptômes qui cessent et se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et forment d'une seule affection une série d'états morbides bénins ou graves, désignés sous le nom d'accès. Chacun de ces accès présente trois stades, dits stades de frissons ou du froid, stade de la chaleur et stade de la sueur. Je ne dirai rien ni de la durée, ni des variétés de chacun de ces stades, ni du type quotidien, tierce, quarte, etc., que ces sortes de fièvres prennent, ni qu'elles peuvent se montrer à des époques si éloignées qu'elles laissent entre elles un intervalle d'une semaine, d'un mois

et même d'une année; mais je m'arrêterai un instant à faire remarquer l'erreur dans laquelle est tombé M. Boisseau en affirmant que les fièvres intermittentes ne diffèrent pas des fièvres continues. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « après avoir établi, dit-il (*a*), le rapport qui existe entre les causes, la nature, le siége et les symptômes des fièvres continues, il serait inutile de recommencer le travail pour les fièvres intermittentes, parce qu'elles offrent les mêmes symptômes, le même siége, la même nature et les mêmes causes. » Il loue ensuite Pinel de n'avoir pas eu égard au type pour sa classification ; c'est, selon lui, un service éminent qu'il aurait rendu à la pathologie. Je le demande, peut-on pousser plus loin l'exagération ? Eh quoi ! l'on prétend que les fièvres continues doivent être confondues avec les fièvres intermittentes, parce qu'elles ont *les mêmes symptômes, la même nature, le même siége et les mêmes causes ?* Écoutez Frank (*b*) ! il nous dira : « qu'il faut mettre le plus grand soin à distinguer les fièvres intermittentes des fièvres continues; qu'elles *diffèrent absolument*, et qu'il est impossible de donner une théorie qui s'applique aux unes et aux autres. » Mais, dira-t-on, que prouvent ces citations ? que M. Boisseau et Frank ont émis des opinions diamétralement opposées : voilà tout. Rien

(*a*) Ouvr. cité, p. 518.

(*b*) Frank, ouvr. cité, tom. I, p. 103.

n'établit de quel côté se trouve la vérité. Or, comme c'est la vérité que nous cherchons, et que je suis convaincu que c'est ordinairement par la pratique que l'on parvient à la découvrir, je vais consacrer quelques pages à parler des fièvres intermittentes symptomatiques, pour arriver à m'occuper de celles qui sont essentielles. En d'autres termes, je veux établir que si, pour les fièvres symptomatiques, comme pour la fièvre qui elle-même, avons-nous dit, est aussi symptomatique, il suffit de recourir au traitement de l'élément auquel elles sont unies, et qu'on pourrait accuser de les avoir mises en jeu pour les voir se dissiper avec elle ; et que, s'il est des circonstances où ce traitement est insuffisant, que les fièvres soient l'unique, la seule affection qu'il faille attaquer et que le quinquina seul et ses succédanés puissent efficacement combattre, j'aurai prouvé qu'elles étaient alors essentielles.

Avant de me livrer à ces considérations générales, qu'il me soit permis de prévoir une objection qu'on pourrait m'adresser ; la voici : si les fièvres sont symptomatiques comme la fièvre, à quoi bon revenir sur ce sujet? La réponse est facile. Quand on traite une question en litige, on doit mettre sous les yeux des juges toutes les pièces du procès, et ne pas craindre les redites lorsque celles-ci doivent fournir de nouvelles preuves aux preuves que l'on a déjà données. Et comme je suis dans cette position, je dois profiter de cette faculté pour corroborer, par de nouveaux faits

pratiques, les propositions générales que j'ai précédemment établies. Bien plus, je crois tellement à la valeur de mes théories, que je ne crains pas de dire à mes lecteurs : voilà ce qu'on peut invoquer contre nous ; lisez et jugez.

J'ai dit qu'il y avait des fièvres d'accès qui étaient symptomatiques des divers éléments de maladie, c'est-à-dire qui se trouvaient sous la dépendance d'un état inflammatoire, bilieux, muqueux, adynamique, etc. Comme cette proposition pourrait être contestée par quelques médecins, eh ! quelle est celle qui ne l'est pas ! je dois passer en revue chacun de ces éléments, afin de voir si les fièvres intermittentes sont réellement sous leur dépendance.

Et d'abord, nous avons dit que les fièvres périodiques peuvent se trouver symptomatiques de l'élément inflammatoire. Certes, ici, je suis parfaitement d'accord avec M. Boisseau, qui, dans tous les cas, veut faire usage des antiphlogistiques, disant que les fièvres tiennent à une irritation; qui loue Cullen (*a*) de ce qu'il a reconnu la fréquence de l'inflammation dans les fièvres, et les inconvénients ainsi que l'inutilité des toniques en pareil cas; qui mentionne aussi avec enthousiasme Sydenham, Pringle, Huxham, Grant et beaucoup d'autres praticiens, pour avoir recommandé la saignée dans les fièvres intermittentes printanières; et il semble dire avec orgueil que, malgré

(*a*) Boisseau, ouv. cit., p. 543.

l'anathème lancé contre cette opération, ils continuent de s'en servir utilement. Mais pourquoi se donner tant de peine pour prouver que les fièvres intermittentes cèdent *quelquefois* et non *toujours* aux antiphlogistiques ? Les médecins analytistes savent fort bien qu'il en est toujours ainsi lorsqu'elles sont symptomatiques de l'élément inflammatoire, et que si Cullen, Sydenham, Pringle, Huxham, Grant, etc., ont réussi à guérir les fièvres intermittentes par le moyen des antiphlogistiques, c'est qu'elles dépendaient d'une phlegmasie latente, primitive ou consécutive à un état pléthorique constitutionnel ou accidentel.

Les fièvres intermittentes sont aussi souvent symptomatiques d'un état bilieux ou muqueux. Il est inutile, j'espère, de répéter ce que j'ai dit en réfutant M. Boisseau ; d'ailleurs, il fait observer qu'il a les mêmes opinions pour les fièvres intermittentes bilieuses que pour la fièvre bilieuse. Cependant, je ne puis m'empêcher de signaler un passage qui me paraît obscur. « Avant d'en venir au quinquina dans les fièvres intermittentes gastriques, il faut constamment débuter, dit-il, par l'application de sangsues à l'épigastre, parce que toujours l'estomac, le duodénum ou ces deux viscères sont irrités. » Conçoit-on un pareil traitement ? Qu'il y ait quelquefois irritation gastro-intestinale, cela se peut ; mais dire qu'elle existe toujours, c'est un peu trop avancer. Lorsqu'elle existe, les antiphlogistiques peuvent être utiles ; mais en venir aussitôt à l'emploi des anti-

phlogistiques, c'est ce que je blâme; car il faudrait supposer, non pas que nous avions à traiter des fièvres symptomatiques d'un embarras gastrique, mais bien des fièvres symptomatiques de l'inflammation. J'ai vu et traité un grand nombre de fièvres intermittentes symptomatiques d'un état bilieux, et je déclare les avoir guéries par un ou plusieurs évacuants. Mais supposons que cette irritation dont parle M. Boisseau existe *toujours* : le traitement qu'il met en usage est-il rationnel ? Après avoir appliqué des sangsues, l'irritation n'existe plus ; mais l'embarras gastrique a-t-il été enlevé avec l'irritation ? Quoi qu'en dise M. Boisseau , je ne le crois pas. Il est vrai qu'il applique tellement de sangsues, et qu'il mortifie tellement le corps du malade par la diète, qu'il fait cesser l'irritation ; mais, à la place de cette prétendue irritation, il reste un état de faiblesse qu'il est nécessaire de traiter à son tour : aussi met-il en usage le quinquina, qui agit, non pas comme antipériodique, mais bien comme tonique. Voilà comment on peut justifier le traitement de M. Boisseau dans les fièvres intermittentes gastriques. Quant à moi, dans tous les cas où il s'agira de combattre des fièvres intermittentes symptomatiques d'un état bilieux simple, je mettrai *toujours* en usage les évacuants. Qu'il me soit permis d'en donner un exemple :

Une femme de Montpellier avait, depuis sept mois, des accès périodiques qui, de tierces qu'ils étaient, finirent par devenir quotidiens. Traitée par plusieurs

médecins, soit de la ville, soit d'une petite ville circonvoisine, qui lui donnèrent le quinquina sous toutes les formes et ses succédanés, les accès persistaient encore lorsqu'enfin le hasard me fit rencontrer cette femme dans une maison : je lui proposai, après m'être assuré de l'intégrité de toutes les fonctions, de prendre deux grains tartre stibié. Ayant suivi mon conseil, et pris l'émétique à l'heure que je lui avais indiquée, c'est-à-dire tout de suite après être sortie de son accès, elle vint me remercier chez moi deux jours après, m'assurant que ses accès de fièvres *étaient coupés*. En effet, j'ai vu depuis cette femme, et ils n'ont plus reparu.

Pourquoi un seul émétique a-t-il produit cette guérison ? C'est parce que ces accès de fièvres étaient symptomatiques d'un embarras gastrique.

Parlerai-je des fièvres intermittentes symptomatiques de l'élément adynamique ? Je crois franchement, avec M. Boisseau, qu'elles n'existent pas. Ces fièvres intermittentes peuvent bien exister, chez les mêmes individus, concurremment avec l'état adynamique; mais dire que les unes sont la conséquence de l'autre, ce serait trop exclusif : d'ailleurs leur type est plutôt rémittent qu'intermittent ; ce qui indiquerait une complication formée par l'inflammation chronique de la muqueuse qui tapisse le tube digestif, de laquelle inflammation la fièvre serait alors symptomatique. J'ai observé un assez grand nombre de cas à St-Éloi, pour avoir puisé en eux ma conviction.

Quant aux éléments catarrhal et ataxique, ils peuvent être accompagnés aussi par les fièvres d'accès : dans ces circonstances, on doit croire que celles-ci ne sont pas symptomatiques des éléments morbides qui nous occupent, puisque, après avoir efficacement combattu ces mêmes éléments par des moyens appropriés, il faut, pour terminer la curation, en venir aux spécifiques de la périodicité.

Il n'en est pas de même de l'état nerveux : nous devons admettre, je crois, qu'il est des fièvres d'accès qui sont réellement sous leur dépendance, puisqu'elles cèdent quelquefois à l'administration des antispasmodiques. Mais de ce que les fièvres d'accès sont symptomatiques de presque tous les éléments de maladie, est-ce à dire qu'elles le sont toujours? Non, sans doute, et c'est alors qu'on peut affirmer que la *fièvre* est *essentielle*. Établissons cette dernière conclusion par des faits pratiques.

Une femme âgée de 58 ans fut atteinte, sans cause connue, de fièvres intermittentes : elle était d'un tempérament nerveux; ses règles avaient cessé de fluer depuis deux ans environ. Elle s'était sentie toujours depuis lors maladive. Son pouls était à l'état normal; sa langue bonne et nullement rouge; l'épigastre n'était pas du tout douloureux, ses digestions étaient un peu difficiles; elle n'avait que des accès périodiques qui revenaient un jour entre autres depuis quelque temps (sulfate de quinine). L'accès suivant est plus fort que le précédent (continuation du sulfate de quinine

pendant douze jours); je ne pus parvenir à guérir cette femme. On croirait, sans doute, que l'épigastre est devenu douloureux à la pression : pas du tout, il est resté indolore, malgré l'administration du sulfate de quinine. Je suspends mon traitement; quelque temps après, on vient me dire que la malade était en proie à une céphalalgie intense, et qu'elle avait eu une épistaxis; je me transporte chez elle. Croyant reconnaître un état réel de pléthore accidentel, et me rappelant alors seulement des antécédents (j'avais oublié de dire qu'elle perdait abondamment avant l'époque critique), je crus devoir lui pratiquer une saignée. Je perdis depuis lors cette femme de vue. Quelque temps après, étant venue me revoir pour autre chose, je m'informai de ses accès de fièvre. Elle me répondit qu'un praticien de la ville les lui avait *coupés* avec le sulfate de quinine qu'elle reprit quelques jours après la saignée.

Cette observation prouve, et d'une manière incontestable, que les fièvres dont elle était atteinte se trouvaient sous la dépendance de l'élément périodicité uni au sub-élément pléthore. Personne ne doute que si, au lieu d'administrer de prime-abord le sulfate de quinine, j'avais pratiqué une saignée, la pléthore ayant été dissipée, je n'aurais eu que l'élément périodicité à combattre, et qu'alors seulement ce sel fébrifuge aurait réussi.

Dans d'autres circonstances, il m'est arrivé que, malgré l'émétique, les accès ont persisté, et que, le

quinquina donné après le vomitif, les accès ont disparu dès le premier jour. Je pourrais facilement en donner un grand nombre d'exemples, mais je me bornerai au suivant :

Je viens de traiter, il y a peu de jours, un enfant de 15 ans qui avait des accès de fièvres tierces; un émétique et quarante-huit grains de sulfate de quinine l'ont débarrassé de ses fièvres en six jours.

Ce n'est pas tout : les fièvres intermittentes se montrent quelquefois d'une manière si simple, que l'accès constitue à lui seul toute la maladie; et par exemple : un jeune homme d'une vingtaine d'années, arrivant des Cabanes où il avait demeuré pendant huit jours, me manda auprès de lui pour le traiter d'une fièvre périodique qui revenait un jour entre autres. M'étant informé de ce qu'il éprouvait, voici le tableau qu'il me fit de sa maladie : « à cinq heures de l'après-midi, je sens, me dit-il, mes extrémités et le bout du nez se refroidir; les ongles des mains deviennent livides, et bientôt après arrivent des pandiculations, des bâillements, des frissons, des horripilations; un froid intense s'empare de tout mon être; ce froid dure une heure ou une heure et demie. A ce froid succède la chaleur, qui est plus désagréable encore que les grelottements que j'éprouve vers le commencement de l'accès. Bientôt après vient une sueur abondante pendant laquelle je ne puis rien souffrir sur mon corps; le drap de lit, ma chemise même me surchargent. Cette sueur me dure fort long-temps, car

c'est à peine si à onze heures du soir elle commence à se dissiper. Les symptômes que je viens de vous énoncer reviennent un jour entre autres ; dans l'intervalle, je suis bien. »

Si l'on analyse ces symptômes, on découvre qu'il n'y a rien des états inflammatoires, bilieux, muqueux, etc., pas même une simple irritation des organes gastro-intestinaux. C'est pourquoi, reconnaissant que j'avais à traiter une fièvre tierce essentielle, je ne balançai pas un seul instant : j'administrai douze grains de sulfate de quinine, que je fis prendre en pilules et en quatre fois, faisant en sorte que la dernière prise fût avalée une heure avant l'arrivée de l'accès suivant. Les douze grains furent répétés le lendemain, et déjà l'accès ne revint pas. Dès lors je diminuai les doses, et afin que l'effet du sulfate de quinine fût constant, je le continuai pendant quelques jours à petites doses. Au bout de quelques jours, le malade était complètement guéri de ses accès de fièvres.

Ne trouve-t-on rien de remarquable dans ces fièvres d'accès et leur guérison ? Pourquoi, si les fièvres sont *toujours* symptomatiques, ne les guérit-on pas *toujours* ou par les évacuations sanguines, ou par les émétiques, ou par les purgatifs, etc., etc. ? Pourquoi faut-il quelquefois en venir aux antipériodiques ? Parce que les fièvres sont parfois essentielles. M. Boisseau a beau dire : « qu'il n'est pas un seul cas de fièvres intermittentes qui nécessite l'emploi du

quinquina seulement. » Je répondrai qu'il faut qu'il se méprenne singulièrement , et que les faits de cette nature soient fort communs, puisque je me trouve fort heureux, moi qui ne suis encore qu'un élève, de pouvoir lui en opposer un irrécusable qui fait exception à la règle qu'il prétend établir. Personne ne doute donc plus qu'il existe des fièvres essentielles contre lesquelles le quinquina est un véritable spécifique qui réussit *toujours* lorsque l'élément périodicité est dans son état de simplicité.

Les considérations générales auxquelles nous nous sommes livré relativement aux fièvres intermittentes simples sont-elles également applicables aux fièvres intermittentes pernicieuses ? Sans doute ; car, qu'entend-on par fièvres pernicieuses ? Plusieurs auteurs ont donné ce nom à des fièvres rémittentes et intermittentes dont le caractère est tellement grave et insidieux, qu'elles se terminent souvent, si on ne les traite pas par des moyens actifs, d'une manière funeste au moment où l'on s'y attend le moins. Ces fièvres tiennent toujours, disent les uns, à une inflammation interne, ce que les autres nient. Pour nous que l'éclectisme guide, nous dirons qu'il est vrai, d'une part, qu'il y a de fièvres intermittentes pernicieuses qui sont réellement sous la dépendance d'une inflammation; qu'alors la fièvre étant symptomatique, le traitement antiphlogistique devra être seul mis en usage; mais comme, d'autre part, il est prouvé que ces fièvres

peuvent exister sans inflammation, il faut, dans ces cas, se hâter d'administrer le quinquina, si l'on ne veut s'exposer à voir périr le malade au troisième ou au quatrième accès. Les observations que je pourrais citer à l'appui de mes opinions sont si nombreuses et si multipliées, que je n'ai que l'embarras du choix; c'est pourquoi je vais me borner à l'analyse de deux faits dont j'ai été témoin, et que je ne donne pas en entier, attendu que M. le docteur Poujol, médecin des malades, les a publiés avec tous les détails possibles, dans le Bulletin médical du Midi, n°s des 20 et 27 Mai 1837.

C., âgé de 50 ans environ, d'un tempérament sanguin, envoya chercher M. le docteur Poujol, le 10 Avril 1835, pour donner ses soins à une prétendue fluxion de poitrine dont il était atteint. En effet, il fut facile de constater qu'il s'agissait d'une fluxion de poitrine : point de côté augmentant à la pression, toux et décubitus sur le côté malade, respiration courte et élevée, son mat à la percussion, absence du mouvement respiratoire reconnue par l'auscultation, crachats sanguinolents, pouls petit et fréquent, etc. Comme les forces radicales paraissent nulles, M. Poujol crut devoir renoncer à la saignée (quinze sangsues *loco dolenti*). Le soir, les symptômes fébriles sont moindres, le point de côté moins violent; les crachats sanguinolents continuent. Le lendemain 11, l'expectoration sanguinolente est moindre le matin; dans l'après-midi, frissons, douleur de côté plus forte,

soif plus vive, expectoration sanguinolente plus abondante; une sueur froide et peu copieuse termine la fièvre. Le 12, à 7 heures du matin, continuation de l'apyrexie. Craignant dès lors quelque chose d'insidieux, M. Poujol administra douze grains sulfate de quinine dans deux onces de sirop de gomme, à prendre une cuillerée à bouche, *illicò,* et puis une autre cuillerée toutes les deux heures. Cette dose de quinquina suffit pour arrêter brusquement l'expectoration sanguine, calmer la douleur, dissiper les autres symptômes d'inflammation du poumon, et fixer l'accès jusqu'au 15. Ce jour-là, de nouveaux frissons se manifestèrent, le point pleurétique reparut; des stries de sang se montrèrent dans les crachats, etc. (répétition de douze grains sulfate de quinine). Depuis ce moment, convalescence courte.

Voilà une observation qui prouve que l'inflammation n'est pas toujours franche : en effet, si cette fluxion de poitrine avait été réellement causée par une inflammation du poumon, les antiphlogistiques auraient fait cesser la douleur, qui n'aurait pas reparu, à de certaines époques, avec plus d'intensité. Mais cette acerbation ayant montré au praticien distingué qu'il y avait quelque chose de pernicieux, il s'empressa d'administrer le sulfate de quinine, qui a guéri le malade. Et puis M. Boisseau dira que les fièvres pernicieuses tiennent à une irritation gastro-intestinale ! Croit-on que, s'il en était ainsi, le sul-

fate de quinine n'aurait pas aggravé la maladie en augmentant la phlegmasie déjà existante ?

Le second fait que M. Poujol a eu l'obligeance de me faire voir, est le suivant. O..., âgé de 29 ans, fort et vigoureux, fut, dans la journée du 3 Mai 1835, par un temps pluvieux, ramasser des escargots : il rentra chez lui ayant ses habits tout trempés ; cependant l'humidité n'avait pas pénétré la chemise. Sa femme lui chercha querelle, à cause de son imprudence. Le 6, après avoir bien travaillé toute la matinée chez lui, il fut, à sept heures, à son atelier. Ses camarades le plaisantèrent sur la rougeur de ses paupières, lui disant qu'il venait de se lever. Entré chez lui à neuf heures, il chercha querelle à sa femme, et s'en fut sans dire où il allait. Il ne rentra qu'à deux heures de l'après-midi, mais dans un état de délire vague et léger, se plaignant d'une grande céphalalgie. Sa physionomie était animée, ses yeux hagards et d'une mobilité extraordinaire. Je le vis alors, pour la première fois, avec M. Poujol (vingt sangsues aux malléoles après un pédiluve chaud). A cinq heures du soir, calme parfait. Le 7, à neuf heures du matin, le délire reparut d'une manière fort singulière : O... croyait voir des diables par milliers qui s'avançaient vers lui pour l'assassiner. Il y en avait de grands et gros comme des éléphants, et de petits comme des fourmis. Mais il n'avait pas peur pourvu qu'il eût son couteau à la main pour se défendre ; il nous re-

connaissait fort bien, nous désignait les lieux où se trouvaient les démons, et nous montrait les piqûres de sangsues, qu'il disait être des coups de canon qu'ils lui avaient tiré dans les jambes (vingt sangsues au cou) (*a*). A quatre heures, le malade avait recouvré sa tranquillité, ne se rappelait pas de ce qui s'était passé dans la matinée, et ignorait ce qu'il avait dit, vu et entendu. Ce calme si subit, succédant à un état d'exaltation si violent, fit soupçonner quelque chose de pernicieux dans le délire intermittent (douze grains sulfate de quinine). Le 8, état normal de toutes ses fonctions. Le soir, O... mangea une soupe. Il allait assez bien, lorsque sa femme vint lui dire que l'on faisait des cancans sur son compte. Cela suffit pour le faire délirer de nouveau. Le 9 au matin, apyrexie; mais les conjonctives sont rouges et impressionnables à la clarté du jour. Ses paupières sont enflées, etc. (dix grains sulfate de quinine; et, pour prévenir l'ophthalmie, cinq sangsues à chaque tempe). Le soir, plus de rougeur aux con-

(*a*) M. Poujol a oublié de signaler plusieurs autres épiphénomènes non moins curieux que ceux qu'il a mentionnés : tantôt O...., se trouvant à Mayorque avec un camarade, avait acheté une grande quantité d'oranges, et proposait à sa femme d'en faire une salade ; tantôt il était transporté dans l'île de Calypso, et voyait les nymphes danser autour de lui. Une autre fois, enfin, il se trouvait au Pérou, et nous racontait la manière dont on extrayait l'or brut des mines, etc., etc.

jonctives ni de gonflement aux paupières. Le délire ne revient plus. Le 11, le malade reprend ses habitudes et ses travaux.

Nous venons de décrire, comme on le voit, un cas d'une fièvre intermittente délirante, avec hallucination du sens de la vue pendant l'accès. Fallait-il tirer exclusivement du sang au malade? mais il serait peut-être mort si l'on n'avait cherché à arrêter les accès par le moyen du sulfate de quinine, tandis qu'au contraire, ils ont été parfaitement guéris par ces derniers moyens. Ce n'est pas tout : car, si ces accès pernicieux eussent été produits par une inflammation interne, bien loin de disparaître, ils auraient dû augmenter à la suite de cette médication excitante, et le praticien aurait été obligé d'agir du côté de l'estomac ou des intestins. Il n'en fut pas ainsi, puisque O... alla travailler deux jours après avoir essuyé son dernier accès. Qu'on ne dise donc pas que, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, on a toujours affaire à une inflammation interne.

On aura probablement remarqué que, dans le cours de mon travail, il a été fait mention du caractère *rémittent* de certaines fièvres. Or, comme on pourrait me demander à quel ordre de maladie ces fièvres doivent être rapportées, je dirai en deux mots que si un état inflammatoire bilieux ou muqueux, etc., se présente accompagné d'une fièvre au type intermittent, celle-ci n'en sera pas moins

symptomatique que si elle était continue, et que si une fièvre pernicieuse se montre avec le type rémittent, nous aurions à examiner si cette fièvre pernicieuse est du genre des symptomatiques ou ne l'est point, vu que, dans le premier cas, elle appartient toujours aux maladies fébriles proprement dites des auteurs ; tandis que, dans le second, elle fait partie des maladies insidieuses qui rentrent dans l'élément *périodicité* : aussi le quinquina en fait-il justice. Et si l'on me demandait, enfin, pourquoi je me sers du mot *fièvres essentielles*, et ne dis pas *fièvre* au singulier, je répondrais que ni l'une ni l'autre de ces expressions ne me conviennent, à cause du peu d'importance que j'attribue à la *fièvre ;* que celui d'*accès de fièvres* serait peut-être plus correct ; mais attendu que l'essentialité ne consiste pas seulement dans l'intermittence, et qu'il est des fièvres essentielles pernicieuses au type rémittent, il a fallu nécessairement, pour faciliter le langage médical, conserver la dénomination de *fièvres essentielles* qui seront *rémittentes* ou *intermittentes.*

CONCLUSIONS.

D'après les considérations générales auxquelles je me suis livré, je crois pouvoir conclure, si je ne m'abuse : 1° que *la* fièvre n'est jamais *essentielle*, mais TOUJOURS *symptomatique ;* 2° que *les* fièvres des pyrétologistes, non plus que *la* fièvre, ne sont point

une *maladie*, mais font partie d'une affection morbide composée dont elles sont TOUJOURS *symptomatiques ;* 3° enfin, qu'il est des fièvres qui sont fort souvent *essentielles* et réclament par là un traitement particulier : ce qui établit une très-grande différence entre *la fièvre* ou *les fièvres symptomatiques* et *les fièvres essentielles*.

Que maintenant M. Boisseau somme les médecins peu nombreux, dit-il, qui prétendent encore qu'il y a, dans les fièvres intermittentes, quelque chose de spécifique, et qui en concluent qu'elles sont essentielles, de lui dire en quoi consiste ce quelque chose : qu'il persiste, jusqu'à ce qu'ils aient répondu, à ne voir dans les fièvres intermittentes que des irritations d'un ou de plusieurs organes donnant lieu à des phénomènes intermittents ; nous lui dirons que, si nous ne savons pas en quoi consiste ce *quelque chose*, nous savons du moins comment on le détruit, et que c'est là le point important en médecine. D'ailleurs, l'argument ne pourrait-il pas être retourné ? et n'aurions-nous pas, à notre tour, à lui demander de quelle manière il s'est assuré que les fièvres intermittentes sont *toujours* l'effet d'une irritation d'un ou de plusieurs organes ? Est-ce par l'autopsie cadavérique ? mais nous avons répété souvent que, dans les ouvertures des cadavres, on ne découvre pas toujours des traces de phlegmasie, et nous avons fait savoir ce que nous pensions lorsqu'il n'en existe pas : est-ce une supposition de sa part,

conséquence de la doctrine qu'il professe ? mais une supposition invraisemblable doit être, ce me semble, repoussée avec force par tout esprit judicieux. On ne trouvera donc pas mauvais que je garde les opinions que m'a suggérées la doctrine de l'École de Montpellier, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à démontrer, s'il est possible, ce que je ne crois pas, par la théorie et la pratique, que l'inflammation est la cause unique des fièvres intermittentes simples et des fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses. Jusque-là, que l'école physiologique soutienne qu'il n'y a pas *des fièvres essentielles* : peu m'importe ! ce que je viens d'exposer me donne le droit d'affirmer qu'il *en existe.*

Or, pourquoi s'est-on livré jusqu'à ce jour à tant de discussions pour repousser et faire admettre une vérité si évidente? c'est parce qu'on n'a pas cherché à donner aux mots *fièvre* et *fièvres* une acception rigoureuse. Le vice des pyrétologistes est de n'avoir pas étudié à fond la nature de ces sortes de maladies, et cependant ce n'est que par cette étude qu'il est possible de reconnaître et de séparer les fièvres symptomatiques des fièvres essentielles.

FIN.

QUESTIONS IMPOSÉES

PAR

LE CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

PREMIÈRE QUESTION.

Déterminer si l'on doit préférer les agents chimiques au microscope, pour reconnaître les taches de sperme.

S'il faut en croire les expériences de Leuwenhoeck, répétées par Gleicher, Buffon, Spallanzani, enfin par Prévost et Dumas, le microscope serait préférable aux agents chimiques pour reconnaître les taches de sperme : cependant, le microscope est-il capable de servir dans tous les cas ? Je ne le pense pas. En vain M. Orfila nous assure avoir parfaitement reconnu, par ce moyen, des animalcules dans un peu de sperme qu'il avait conservé depuis dix-huit ans sur une lame de verre, cela ne prouve pas que pareille observation fût possible si la tache existait sur du linge. En effet, quelque ménagement que l'on porte dans l'opération que l'on est obligé de faire pour délayer la tache de sperme, les animalcules sont tellement désunis dans

plusieurs points de leur corps, qu'il n'est plus possible de les apercevoir. Le microscope ne pourra donc être utile que dans les cas où le médecin légiste sera appelé demi-heure, une heure et même deux après que le sperme aura été déposé sur le linge.

Voyons maintenant si nous sommes fondés dans la préférence que nous accordons aux agents chimiques? 1° Nous savons que le sperme est alcalin : or, si nous trempons un papier de tournesol rougi par un acide dans une eau dans laquelle on aura fait dissoudre une tache spermatique, nous verrons constamment ce papier ramené au bleu ; ce ne sera, toutefois, qu'après que cette solution aura été concentrée par la chaleur ; 2° si l'on évapore cette eau à un feu doux, on lui verra offrir, pendant l'opération, l'aspect visqueux d'une solution gommeuse; 3° lorsqu'elle est évaporée jusqu'à siccité, elle laisse un résidu demi-transparent, semblable au mucilage desséché, luisant, de couleur fauve ou à peine fauve, décomposable, comme toutes les matières azotées, à une température plus élevée ; 4° cette dissolution aqueuse, filtrée, est incolore, légèrement jaunâtre, ou jaune transparente, et donne un précipité blanc, floconneux par le chlore, l'alcool, l'acétate et le sous-acétate de plomb, et le sublimé corrosif. L'acide nitrique pur et concentré communique une légère teinte jaunâtre si elle est incolore, mais ne la trouble pas ; tandis qu'il a constamment blanchi la matière des divers écoulements morbides, qui pourraient, de prime-

abord, être confondus avec le sperme. La teinture alcoolique de noix de galle y fait naître un dépôt blanc, grisâtre, adondant, etc.

Tel est le résultat constant des agents chimiques, dans quelque époque que l'on expérimente sur la liqueur séminale. Ils sont donc préférables au microscope, qui ne peut être employé avec avantage que dans quelques cas.

DEUXIÈME QUESTION.

Des enveloppes du fœtus à terme.

Le fœtus *à terme* est enveloppé par la membrane chorion et par la membrane amnios.

Le chorion, appelé membrane moyenne par Haller, endochorion par M. Dutrochet, est la plus extérieure des membranes qui forment l'enveloppe de l'ovule : M. Velpeau dit que cette membrane est visible dès le douzième jour après la conception ; elle est alors fort épaisse, opaque, résistante, plus large que l'amnios qui est dans son intérieur, velue et tomenteuse à ses deux faces. Enfin, au fur et à mesure que la grossesse avance, le chorion perd de son épaisseur, car, à terme, il n'est plus qu'une membrane mince, transparente, incolore, beaucoup plus fine que l'amnios.

L'amnios est une membrane qui, concentrique à

la précédente, est remplie d'un liquide séreux, et contient immédiatement le fœtus. Dans les premiers jours de la vie intra-utérine, elle est mince, transparente, facile à déchirer ; à trois mois, elle est adhérente au chorion par le moyen de filaments celluleux très-déliés. Enfin, arrivé au neuvième mois, il est plus épais, plus tenace que le chorion; il est élastique, transparent, d'une couleur blanche comme laiteuse, ayant la même étendue que le chorion. Cette membrane s'étend, ainsi que lui, sur le placenta et sur le cordon. Enfin, à l'ombilic du fœtus, elle se confond avec l'épiderme de la peau du nouvel être.

L'amnios contient un liquide séreux dont la quantité est d'autant plus grande que le fœtus est plus jeune. Par exemple, il contient plusieurs gros de ce liquide alors que le poids du fœtus n'est encore que d'un à deux grains. Cette humeur, claire au commencement, finit par devenir d'une couleur laiteuse. Enfin, lorsque le fœtus est à terme, on trouve dans sa cavité une livre et demie à deux livres de liquide, et le fœtus, alors, pèse de six à sept livres.

TROISIÈME QUESTION.

Quelles sont les causes, les phénomènes et le traitement des fistules urinaires ouvertes à l'ypogastre ou dans l'aine ?

On donne le nom de fistules urinaires à une solution

de continuité plus ou moins longue et sinueuse, entretenue par la présence ou le passage de l'urine.

Les fistules urinaires de la région hypogastrique ou dans les régions inguinales peuvent venir de la vessie ou de l'urètre.

Causes. — Les causes de ces fistules sont : un ou plusieurs rétrécissements, l'introduction d'une sonde qui, mal dirigée, aura fait une fausse route ; un calcul engagé ou formé dans l'urètre ; une tumeur de la vessie ouverte par méprise pour une tumeur enkystée ; un abcès formé dans le tissu cellulaire, à la suite d'une contusion à l'hypogastre ou dans l'aine ; une plaie, une ponction faite à la partie antérieure de ce viscère, dans le cas de rétention d'urine, etc.

Phénomènes. — Je pense que, par phénomènes, on entend parler des symptômes ; nous allons les décrire :

Si la fistule commence par un abcès qui offre de la fluctuation, il faut l'ouvrir ; dès lors, on voit s'écouler une matière séro-purulente tachant le linge en jaune, et répandant une odeur fétide dans laquelle on reconnaît l'urine. Le malade ressent, de quelque manière que se soit formée la fistule, un sentiment de tension, de chaleur, de cuisson et de douleur dans les trajets fistuleux, et cela lorsqu'il fait des efforts pour chasser l'urine de la vessie. La peau et le tissu cellulaire environnants sont épaissis, calleux dans une plus ou moins grande étendue ; ou bien il sent sous les téguments une espèce de corde dure qui, de

l'hypogastre ou de l'aine, se dirige vers la vessie ou le canal de l'urètre. Si l'urine coule continuellement, si surtout la fistule a succédé à une blessure du bas-fond de la vessie, ou d'un abcès gangréneux voisin de cette partie, la fistule est vésicale; elle est urétrale si, par suite de rétrécissements, une fistule s'est formée du côté de l'hypogastre ou de l'aine; si le liquide qu'elle fournit n'en sort que lorsque le malade rend ses urines; si leur écoulement est accompagné de la chaleur, de la tension et de la douleur dont nous avons parlé plus haut; si surtout on peut suivre sous la peau le trajet fistuleux s'étendant de l'orifice extérieur au canal de l'urètre.

Traitement. — Si la fistule de l'hypogastre ou de l'aine a été causée par un ou plusieurs rétrécissements du canal de l'urètre, il faut chercher à faire cesser ce rétrécissement par le moyen ou d'une bougie ou d'une sonde en gomme élastique ou même en métal que l'on introduit dans ce canal. Si le cathétérisme est impossible, M. Amussat (*a*) conseille de faire pendant huit à dix jours des injections forcées. Il cite des cas de guérison, et, entre autres, un cas de fistule ouverte à l'aine droite. J'ai vu, dans ces cas, à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, nos Professeurs employer des bains, soit généraux, soit de siége; faire usage, en même temps, de sangsues qu'ils font appliquer au périnée. Ce n'est qu'après avoir dégorgé les parties en-

(*a*) Rétentions d'urines causées par le rétréciss.; 1832.

flammées qu'ils cherchent à dilater le canal par le moyen de sondes de plus en plus fortes. M. Amussat croit qu'il faut renoncer à la cautérisation ; elle n'est convenable, selon lui, que lorsque les parties ont besoin d'être tonifiées. Il blâme aussi la compression, surtout lorsque les parties sur lesquelles on l'exerce ont peu d'épaisseur, et communiquent directement avec l'intérieur.

Lorsque les fistules, soit hypogastriques, soit inguinales, existent sans rétrécissements, le traitement est plus facile : l'introduction d'une sonde dans le canal, en rétablissant le cours des urines à son lieu habituel, guérit ordinairement de cette incommodité. Chaupart et Dessault (*a*) citent un cas de fistule hypogastrique survenue chez un enfant de 10 ans, à l'occasion d'un coup qu'il reçut sur cette partie, et qu'il guérit par la sonde à demeure.

S'il existait des callosités, il conviendrait de faire usage de cataplasmes émollients. Si la fistule, malgré l'introduction de la sonde, était rebelle et ancienne, il faudrait alors agrandir l'ouverture fistuleuse avec le bistouri, afin de substituer une inflammation aiguë à une chronique. On pourrait ensuite tenter la réunion immédiate. Si cependant les ouvertures fistuleuses étaient nombreuses, il faudrait enlever toutes les callosités avec l'instrument tranchant. Enfin, si aucun de ces moyens ne réussissait, on a conseillé

(*a*) Œuvres chirurgicales, pag. 296.

d'inciser le col de la vessie et d'y placer une canule. Cette dernière ne devra être retirée que lorsque les urines couleront par la sonde, car alors seulement la cicatrisation se fait.

Il est bien entendu que si, pendant l'existence de ces fistules urinaires, il survenait ou existait des complications quelles qu'elles fussent, il faudrait traiter ces complications.

QUATRIÈME QUESTION.

Quels sont les caractères anatomiques de la suette?

Que je ne sache qu'il soit possible de décrire les caractères anatomiques d'une maladie quelconque. Faire l'anatomie de la suette serait, ce me semble, décrire toute cette maladie avec ses causes, ses symptômes......, son traitement. Est-ce ce que le conseil royal a eu l'intention de me demander? je ne le pense pas; car il aurait posé la question comme il a coutume de le faire; d'ailleurs, cette question, telle que je l'entends, a été tirée de l'urne en même temps que la mienne. Qu'a-t-on donc voulu me demander? ce doit être sans doute l'anatomie pathologique de la suette.

Cette maladie parut pour la première fois en An-

gleterre, en 1483; on la trouve décrite sous le nom de *sudor anglicus*, *ephemera anglica pestilens*. Les Hollandais l'appellent *morbus sudoriferus*, *ephemera sudatoria*. Quoi qu'il en soit, on voit que ces opinions diverses rappellent toute l'idée d'un symptôme principal et caractéristique qui est une *sueur* des plus abondantes.

Les corps des individus morts de la suette présentaient cela de particulier qu'ils tombaient immédiatement en putréfaction, et qu'ils étaient d'une fétidité insupportable. Les lambeaux des parties molles se détachaient de la masse et laissaient à découvert des surfaces gangrenées. Les phénomènes qui avaient lieu dans l'intérieur présentent la plus grande analogie avec ceux du dehors. Des taches gangréneuses ont été trouvées répandues çà et là dans toute l'étendue du tube intestinal. Tout, en un mot, dans les corps, offrait l'image d'une putréfaction commencée, depuis long-temps, sur des cadavres exposés à l'air depuis un grand nombre de jours. De si grands ravages, dans un si court espace de temps, sont la preuve de la violence et de la malignité de cette affection.

N° 147.

19.

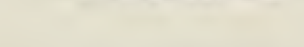
DE L'EXTIRPATION

DES

GLANDES PAROTIDE ET SOUS-MAXILLAIRE

ET DES TUMEURS

SITUÉES DANS LES RÉGIONS OCCUPÉES PAR CES ORGANES.



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 21 décembre 1838;

PAR **SAVOURNIN** (LOUIS-JUSTIN),

d'AIX (Bouches-du-Rhône),

ancien Interne de l'Hôpital civil et militaire d'Aix;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

En tout genre, l'étude nous amène jusqu'à la porte de la pratique ; après quoi, celle-ci fait la facilité du savoir.

J.-J. ROUSSEAU, *Lettre V sur la Botanique.*

Montpellier,

CHEZ JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

près de la Place de la Préfecture, 10.

1838.